Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PERIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIES EN FRANCE

SAVOIR

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
BULLETIN CLINIQUE;
BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;
JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, ETC.;
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX;
ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;
JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;
BROCHURES, MÉMOIRES, THÈSES, ETC.

SUIVIS

DU BULLETIN MÉDICAL BELGE,

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR J.-R. MARINUS.

TOME TRENTE-HUITIÈME.

OCTOBRE 1835. — 10e LIVRAISON DE LA 3e ANNÉE.

Bruxelles,

ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, RUE DE FLANDRE, N° 155.

1835.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

SEPTEMBRE 1835.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

—

Note sur la kéloïde ; par M. le baron ALIBERT, professeur à la Faculté.

Dans un journal consacré au progrès des connaissances médicales, il est important, je pense, de bien exposer les phénomènes de cette affection singulière, que j'ai le premier décrite dans mes ouvrages (voyez la *Monographie des dermatoses*), et sur laquelle j'ai appelé toute l'attention des médecins observateurs. Elle est aujourd'hui désignée sous le nom de *kéloïde*, à cause de la ressemblance frappante qu'on lui trouve quelquefois avec les pattes d'un crabe ou d'une écrevisse. Pour fixer plus régulièrement l'étymologie de ce mot, il vaudrait mieux peut-être écrire *chéloïde*. Pour l'indiquer, quelques auteurs se sont servis des expressions de *cancroïde*, de *cancre-blanc*, etc.

Il faut bien que cette maladie ait été généralement peu observée; puisque tant d'individus arrivent à Paris pour se faire éclairer sur son diagnostic et sur la manière d'y porter remède. Bateman qui, à la vérité, manquait d'expérience et d'observation, avait pris le parti d'en contester l'existence. Plus tard, il eut occasion de se convaincre de son erreur. Depuis ce temps, tant d'élèves ont suivi nos leçons à l'hôpital Saint-Louis, que sa marche et son caractère ne seront plus ignorés.

Décrivons d'abord la configuration de cette étrange dermatose, que plusieurs peintres et graveurs ont plus ou moins fidèlement reproduite dans les diverses éditions de mes ouvrages.

Il faut donc entendre sous le nom de *kéloïde*, ou de *chéloïde*, une excroissance cutanée, dure, rénitente, qui résiste au doigt qui la presse, plate ordinairement dans son milieu, mais qui est relevée par ses bords, projetant des espèces de branches, par ses parties latérales, simulant d'ordinaire comme des pattes de crabe ou d'écrevisse, simulant d'autres fois le boursouflement celluleux d'une couture informe, ou la cicatrice d'une brûlure; ce sont, dans quelques cas, des tumeurs oblongues et cylindriques, plus ou moins proéminentes et comme enchâssées dans la substance du derme.

J'ai, du reste, observé la kéloïde sous des formes très-variées. La première fois que je la vis, c'était chez une femme, d'ailleurs grande et belle, âgée d'environ trente ans. Cette personne portait entre les deux seins une excroissance alongée, dont l'étendue était d'environ deux pouces et demi de long sur un pouce de largeur. Cette excroissance était d'une couleur plus rouge que la peau environnante; elle proéminait d'environ une ligne au-dessus du niveau du tégument; elle projetait par ses bords latéraux deux branches bifurquées, qui simulaient les pattes d'un crabe; elle n'était pas indolente. Indépendamment d'un prurit excessif qui contraignait la malade à se gratter sans cesse, il survenait, dans certaines circonstances atmosphériques, des douleurs pungitives qui dardaient la peau comme par fusées; plusieurs hommes de l'art furent consultés, et prirent cette maladie pour un cancer ordinaire de la peau (*carcinus vulgaris*). Mais un examen plus attentif ne nous permit point d'adopter ce diagnostic; nous aperçûmes en effet des dissemblances très-marquées, dont il nous sera facile de rendre compte.

Dans le même temps, je fus appelé pour une demoiselle qui était actrice du grand Opéra, et qui portait, à la partie supérieure de la région sternale, une espèce de protubérance cordiforme, qu'elle cachait soigneusement avec un médaillon, pour que cette disgrâce de la peau ne fût point aperçue des spectateurs du parterre, toutes les fois qu'elle chantait. La tumeur était dure, ovale, plate, pourtant déprimée dans son milieu, et bombée en forme de bourrelet sur ses parties latérales: elle semblait s'implanter dans la propre substance de la peau, par quatre racines ou prolongemens qu'on eût pris pour les pieds d'une tortue. On voyait ramper à la périphérie de cette bizarre excroissance une multitude de petits vaisseaux sanguins qui ressemblaient à ces lignes rouges qu'on aperçoit sur la racine de la rhubarbe de Chine.

Il n'en fallut pas davantage pour signaler à mes yeux cette maladie, comme étant d'un genre particulier. Je résolus dès lors de l'observer encore de plus près, en recherchant avec soin tous les cas analogues; mes observations ont dû par conséquent se multiplier, et je puis dire avoir constamment trouvé les mêmes caractères. La kéloïde est donc une excroissance cutanée, tantôt carrée, tantôt de forme ovalaire, tantôt alongée et cylindrique, dure et rénitente au toucher, marquée et traversée de lignes rougeâtres, d'un aspect luisant, d'un rose foncé; elle blanchit momentanément quand on la comprime avec le doigt.

La kéloïde n'est pas toujours unique sur le tégument; j'ai fait dessiner une demoiselle de vingt ans, chez laquelle sept ou huit de ces végétations s'étaient développées sur la partie latérale du cou, du côté gauche; ces

tumeurs celluleuses étaient de formes diverses, mais presque toutes présentaient par leurs bords latéraux des prolongemens durs, qui simulaient des pattes d'écrevisse; elles excitaient peu de démangeaison, surtout dans les temps froids; mais dans l'été, ou lorsque la malade se trouvait dans un appartement échauffé, le prurit était excessif; le caractère de ce prurit était d'être pungitif et lancinant.

Je voudrais multiplier les exemples, pour être bien entendu par les lecteurs de ce journal. On rencontre quelquefois des kéloïdes de forme oblongue, et comme enchâssées dans la propre substance du derme. On les prendrait pour des *entozoaires* qui se seraient introduits dans le tissu lamineux cutané. Tous les ans, on voit se présenter à ma clinique un homme qui porte à la partie supérieure de la région sternale une de ces excroissances absolument semblables pour la configuration aux pattes alongées d'une écrevisse de mer. Cet homme garde depuis long-temps cette infirmité, et vaque à ses travaux, sans s'inquiéter de l'avenir.

La kéloïde se manifeste presque toujours à la partie supérieure et antérieure du thorax, au-dessus ou dans l'intervalle des deux seins, au cou, le long du dos, aux bras et aux avant-bras, aux épaules, le long des reins, aux cuisses, etc. Mon élève et ami, M. Vallerand, en a observé une qui avait son siége à la face.

Cette dermatose est quelquefois indolente; mais, dans certain cas, ceux qui s'en trouvent atteints éprouvent des picotemens et de démangeaisons insupportables, des douleurs pungitives, comme si on dardait les chairs avec des lances ou avec des aiguilles ardentes. Souvent ces douleurs se propagent jusqu'aux parties voisines; il est même des personnes qui sont tourmentées par un tiraillement intérieur. « Il me semble, disait l'une d'entre elles, que ma poitrine est sur le point d'éclater. » Une dame m'écrivait qu'elle avait au sein l'aspic de Cléopâtre. Une villageoise était tellement crédule et superstitieuse, qu'elle s'imaginait qu'un crapaud venimeux s'était attaché à sa poitrine, pour lui dévorer sa chair. En effet, l'excroissance qui la tourmentait simulait, par une étrange configuration, les quatre pieds de ce dégoûtant reptile.

C'est surtout pendant la nuit que le prurit devient brûlant et parfois insupportable; particulièrement quand les tumeurs se développent sur des parties plus ou moins sensibles du tégument.

On a souvent demandé par quels caractères la kéloïde pouvait se distinguer du genre *carcinus*, dont je parle très au long dans ma *Monographie des dermatoses*. Ainsi, indépendamment de la forme extérieure, qui est tout-à-fait différente, l'excroissance dont il s'agit demeure constamment dans son état d'induration et de résistence; elle ne passe jamais à l'état d'ulcération. La kéloïde ne saurait non plus se comparer à l'esthiomène qui va toujours rongeant le tégument, avec une perte continuelle de substance. Ajoutons qu'elle n'a aucun rapport avec le *fungus hématode*, qui est d'une consistance molle et spongieuse; elle ne ressemble ni à la verrue, ni à la loupe; c'est une hypertrophie morbide *sui generis*, qui se lie pourtant d'une manière frappante au groupe des dermatoses cancéreuses, par les douleurs lancinantes qu'elle provoque, et par le siége qu'elle occupe sur le tégument.

La kéloïde n'est point d'ailleurs une maladie dangereuse; les personnes qui m'ont consulté, il y a plusieurs années, n'ont éprouvé dans la suite aucun accident fâcheux. Mais, chez elles, les tumeurs se sont constamment maintenues avec la même forme, le même volume et le même genre de douleurs. J'ai vu une demoiselle que cette indisposition n'a point empêchée de contracter un mariage avantageux; elle a eu deux enfans qui jouissent de la meilleure santé, et sur lesquels on n'a jamais remarqué la moindre trace de cette affection.

La kéloïde m'a constamment paru être plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Il importe de ne jamais confondre cette tumeur bien caractérisée par les phénomènes que je viens d'exposer, avec ces hypertrophies ou protubérances pareillement de forme oblongue ou cylindracée, qui succèdent aux ulcérations scrofuleuses ou syphilitiques, et qui sont le résultat d'une cicatrisation anormale. On prendrait presque toujours ces dernières pour des suites de brûlure, et elles ne font éprouver ni prurit, ni démangeaison, ni ces douleurs pungitives et lancinantes qui appartiennent spécialement au groupe des dermatoses cancéreuses. Il est facile de voir que cette espèce d'altération n'est absolument que le simulacre de l'autre. Il est de ces fausses kéloïdes qui sont le résultat de quelques blessures opérées par un instrument tranchant. Quand de semblables difformités s'effectuent, il est à peu près impossible de réorganiser la peau, et de la ramener à ses conditions naturelles. Les cicatrices des visages *balafrés* sont irréparables.

Je voudrais pouvoir révéler aux lecteurs de ce Journal les causes de cette maladie bizarre autant que singulière; mais, jusqu'à ce jour, il a été impossible de les pénétrer. On sait seulement qu'elle attaque de préférence les constitutions lymphatiques, qu'elle s'accroît insensiblement pour demeurer ensuite dans un état stationnaire, et persister ainsi jusqu'à la vieillesse la plus reculée. On sait aussi qu'elle s'est développée quelquefois d'une manière spontanée chez des individus qui jouissaient, du moins en apparence, de l'intégrité fonctionnelle la plus complète. Le fait le plus curieux que je puisse transmettre à mes lecteurs sur l'étiologie de cette affection, est celui d'une jeune femme qui porte sur la partie antérieure de la poitrine l'analogue de la maladie qu'avait son père.

On a quelquefois voulu rechercher les causes de la kéloïde dans la texture même des excroissances qu'elle développe. On voit, quand on examine anatomiquement ces excroissances extirpées, qu'elles sont formées d'un tissu serré, blanchâtre, fibreux, croisé et entrelacé comme le corps glanduleux d'une mamelle. On n'a, du reste, constaté, dans ces investigations particulières, que des analogies plus ou moins complètes avec les phénomènes cancéreux. La kéloïde appartient, aussi bien que le genre *carcinus*, à la partie celluleuse du névrilème. Ces deux maladies tiennent au même groupe,

comme je l'ai souvent démontré dans mes leçons cliniques.

C'est parce que ces tumeurs se forment dans la gaîne cellulo-nerveuse du tégument, qu'elles ont une extrême propension à répulluler quand on les extirpe. Elles paraissent d'ailleurs résister à tous les genres de médication; je puis dire néanmoins avoir vu deux cas où la kéloïde s'est dissipée d'elle-même, après avoir laissé des rides indélébiles sur le tégument. J'ai vu aussi, dans une autre circonstance, l'excision être suivie d'un succès complet; il est vrai qu'aucune portion de l'excroissance n'avait échappé à l'extirpation, et qu'on avait atteint toutes ses ramifications par l'application secondaire de la pâte arsénicale.

Nous avons voulu faciliter la résolution de certaines kéloïdes par l'application réitérée du nitrate d'argent; cette tentative a été superflue; nous avons eu recours aux cautères actuels, à tous les escarotiques, à tous les ectrotiques dont la chirurgie est en possession, à l'hydrochlorate d'antimoine, à la potasse caustique, etc., pour altérer ou désorganiser la tumeur ou la réduire en suppuration; mais le tissu offensé végétait de nouveau. Cette affection est comme l'hydre de Lerne: plus on la tourmente, plus ses ramifications s'étendent avec vigueur. Sous ce point de vue, elle a quelques caractères analogues à ceux du *noli me tangere*.

Par le vif désir que nous avions d'être utile aux malades, nous avons eu recours aux applications du mercure, de l'iode, de l'arsenic, aux douches d'eau minérale, etc. Ces divers moyens paraissent quelquefois réussir dans les premiers temps où on les emploie : les tumeurs s'aplatissent; mais dès qu'on cesse la médication, elles reprennent leur activité. Malgré le peu de succès qu'obtiennent les divers procédés de thérapeutique, les malades ne doivent concevoir aucune alarme pour leur avenir. Il leur suffira d'observer un régime doux et méthodique, pour réduire à l'état stationnaire une maladie qui ne présente aucune sorte de danger.

On voit, d'après ce que nous avons dit, que la kéloïde n'est liée à aucune altération profonde des fonctions de l'économie animale. Cette tumeur ne s'ulcère point; elle reste à l'état d'induration. Quant à ce qui concerne sa guérison, il est rare qu'on parvienne à l'opérer. Toutefois, le fait suivant mérite de trouver ici sa place. Une jeune femme portait, à la région sternale, une de ces excroissances qui ressemblait à un bourlet celluleux. Elle y éprouvait des douleurs vives et picotantes. Soumise à un état qui l'exposait à chaque instant à l'action des rayons du soleil, elle eut successivement, pendant plusieurs années, des érysipèles qui dissipèrent l'engorgement morbide du derme. Elle en fut quitte pour une large dépression cutanée qui rendait sa peau ridée et blanchâtre. La malade conserva d'ailleurs sa fraîcheur et son embonpoint.

Dans mon traité général sur les *Dermatoses*, je crois avoir clairement indiqué les caractères qui distinguent la kéloïde de la carcine. C'est là un des grands avantages de la méthode naturelle que j'ai employée dans cette étude, et qui classe avec un ordre parfait tous les accidens de la constitution maladive. Cette méthode instruit sans cesse, par la représentation des ressemblances et des contrastes; aussi est-elle soutenue, dans la science, par une force d'opinion contre laquelle toutes les objections viennent échouer.

Baron ALIBERT.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

—

Nouveau procédé pour pratiquer l'extension permanente dans le traitement des fractures du corps ou du col du fémur.

Les appareils imaginés jusqu'ici pour l'extension permanente des membres inférieurs dans les cas de fracture du col ou du corps du fémur sont déjà si nombreux, que nos lecteurs seront surpris, peut-être, d'en voir annoncer un nouveau. Cependant, comme il est bien démontré aujourd'hui que la simple demi flexion, presque seule usitée à l'hôtel-Dieu, par M. Dupuytren, et recommandée exclusivement par M. Richerand, ne suffit que dans un petit nombre de cas, il est encore permis de chercher dans les autres méthodes les moyens de guérir les malades avec aussi peu de difformité que possible. Or, l'appareil que M. Velpeau emploie depuis une année dans les hôpitaux est d'une simplicité telle, lui paraît remplir avec tant d'exactitude les principales indications, qu'il ne sera peut-être pas inutile de le faire connaître ici avec quelques détails. L'auteur ne donne pas toutefois cet appareil comme absolument nouveau; on en trouve en effet les élémens isolés dans plusieurs de ceux que la science possède déjà. Seulement aucun d'eux ne paraît avoir autant de simplicité, et être par conséquent d'un emploi aussi facile. Voici d'ailleurs en quoi il consiste.

On se procure d'abord un large sous-cuisse bien rembourré, terminé par deux lanières qui puissent se prolonger jusqu'au chevet du lit. Il faut avoir aussi une guêtre en cuir également rembourrée pour embrasser l'extrémité inférieure de la jambe et le haut du pied. Des côtés de cette guêtre partent deux courroies qui serviront l'extension, et à fixer le membre inférieurement. Cela étant fait, on couche le malade horizontalement sur un lit régulier et un peu dur. Le sous-cuisse, garni de compresses, est placé sous l'ischion; on le fixe sur l'un des côtés de la tête du lit, soit par un nœud, soit à l'aide de boucles disposées préalablement à cet effet; et la contre-extension se trouve ainsi établie. On garnit ensuite le pied, le bas de la jambe et le pourtour des malléoles de quelques compresses souples, et d'un bandage roulé. La guêtre est placée par

dessus ces premières pièces de l'appareil, et lacée sur la partie antérieure. Un aide s'empare des deux courroies qui terminent cette guêtre en bas, afin d'effectuer l'extension pendant que le chirurgien dirige la réduction et la coaptation. Ces deux courroies sont arrêtées ensuite sur un des montans des pieds du lit, s'il en possède, ou, dans le cas contraire, sur une tige de bois ou de fer, qu'on fixerait solidement sur la traverse ou le panean. Toutefois, si la pointe du pied conservait quelque tendance à s'incliner en dehors, il suffirait pour l'en empêcher de fixer les courroies de la guêtre sur une barre transversale du lit, au lieu d'avoir recours à la tige verticale dont nous venons de parler, et en ayant soin que la courroie externe fût dirigée en dessus. On pourrait encore se servir d'un support ramené du pied du lit sous les couvertures, et auquel on fixerait, comme pour l'y suspendre, la guêtre lacée à l'aide de l'extrémité de ses cordons. Si les courroies de cette guêtre semblaient trop comprimer les parties en se rapprochant des côtés du pied, on y remédierait en plaçant entre elles une petite traverse capable de les tenir suffisamment écartées. Dans le cas où on aurait affaire à un malade indocile, on pourrait placer autour de son bassin un bandage de corps qui servirait à le maintenir au moyen de bandes qui viendraient s'attacher sur les barres latérales du lit. Lorsque les deux chefs du sous-cuisse tendent à comprimer le pli de l'aine ou la fesse par leur rapprochement, il convient également, comme pour le pied, de le tenir écarté par le moyen d'une plaque de bois en forme d'attelle, et échancrée en demi-lune à ses deux extrémités.

Tel est cet appareil dans ce qu'il a de plus compliqué; mais l'auteur l'a employé en y mettant beaucoup moins d'apprêt, c'est-à-dire que, faute de mieux, il a souvent remplacé le sous-cuisse par une bande forte et large, mise en double et fixée de la même manière à la tête du lit. Au lieu de guêtre on peut se servir d'une autre bande roulée autour de la partie inférieure de la jambe, puis croisée et ramenée sur le dos du pied par les deux extrémités, et sous forme de courroie qu'il est aisé de nouer sur une des barres de la couchette. Avec cet appareil, on peut, si quelque circonstance paraît le réclamer, employer le bandage de Scultet; enfin, tout l'appareil des fractures simples; de même que dans les autres cas, il est permis de négliger ces accessoires. De cette façon on a toujours la partie malade sous les yeux; on la soumet à tous les pansemens qui pourraient paraître utiles sans rien déranger. L'extension peut être augmentée ou diminuée chaque jour sans le moindre risque. Si dans le lieu de la fracture on aperçoit la plus légère déviation, il est aisé d'y remédier en plaçant à propos des coussins ou quelque garniture en-dessous, dans tel sens ou dans tel autre, suivant l'indication. Il faut noter que l'extension la plus légère, mais exactement surveillée, suffit en général pour résister à la longue aux forces musculaires, et qu'il est inutile de la porter au point de fatiguer beaucoup les malades. Du reste, comme cette extension, quelque précaution que l'on prenne, n'agit guère que sur le talon ou le dos du pied, on doit toujours craindre que ces parties ne deviennent le siége de quelque escarre.

C'est pour cela que M. Velpeau entoure préalablement la jambe d'un bandage roulé, et qu'il préfère la guêtre aux simples bandes. C'est aussi pour éviter cet inconvénient qu'il a apporté récemment une modification à son appareil. Cette modification consiste en l'application, au-dessus du genou, d'une sorte de collier qui se lace, et qui porte des courroies latérales qu'on fixe également sur l'une des traverses du pied du lit. De cette manière, on exerce l'extension pendant un ou deux jours en agissant sur le pied seulement, puis à l'aide du collier sus-rotulien, pour laisser reposer le pied, et ainsi de suite alternativement jusqu'à la fin de la cure. Le sous-cuisse a besoin aussi d'être soigneusement surveillé, car s'il glisse en dedans, il perd bientôt son point d'appui, et peut blesser les organes génitaux, ou la marge de l'anus. Si on le tire trop en dehors et qu'il s'agisse d'une fracture du col du fémur, il gênera le relâchement des muscles, ou ne manquera pas d'excorier douloureusement la peau. C'est pour cette double raison, et pour prévenir aussi la formation des escares, qu'il importe de le garnir d'épaisses compresses assez longues pour remonter au-devant de l'aine, et s'étendre en arrière jusqu'au-dessus du grand trochanter; qu'il faut enfin prolonger les deux chefs de ce sous-cuisse horizontalement, et d'une manière très-régulière par en haut, jusqu'à la pièce du lit qui doit lui servir de point fixe.

Deux malades atteints de fractures du corps du fémur ont été ainsi traités à l'hôpital de la Charité, en juillet dernier. L'un de ces malades était un homme, âgé de quarante-quatre ans, robuste et bien musclé, qui s'était cassé la cuisse en tombant d'un échafaudage élevé pour les fêtes de juillet aux Champs Élysées. Lors de son entrée à l'hôpital, le membre offrait un raccourcissement de quatre pouces; la cuisse était énormément gonflée et infiltrée de sang. L'appareil ordinaire fut d'abord placé et renouvelé chaque jour pendant une semaine. Au bout de ce temps, M. Velpeau fit usage, à l'aide de simples bandes, du nouvel appareil dont nous venons de donner la description. Ce ne fut que quinze jours plus tard qu'il put employer la guêtre et le sous-cuisse rembourrés. Aucun accident n'est survenu; l'extension et la contre-extension ont été exercées comme nous l'avons indiqué; à partir du cinquantième jour, le malade a quitté le lit et s'est mis à marcher; il est sorti le soixante-cinquième sans le moindre raccourcissement, et sans difformité appréciable.

L'autre malade était un jeune homme, âgé de vingt-six ans, tombé d'environ quarante pieds de haut, à travers différens échafauds, et qui avait, outre sa fracture de la cuisse, une plaie assez profonde au crâne, et une fracture comminutive de la clavicule. La fracture de la cuisse offrait également un chevauchement considérable. L'appareil fut appliqué immédiatement au moyen de la guêtre et du sous-cuisse garnis. Ce garçon, extrêmement indocile, qui a défait dix fois son sous-cuisse dans l'unique but de s'asseoir plus aisément pour manger ou pour tout autre besoin, a cependant guéri comme

le précédent, sans raccourcissement aucun du membre ; mais en conservant une légère déviation de la pointe du pied en dehors. Il est sorti de l'hôpital le soixante-deuxième jour de son accident, marchant librement, et en parfaite santé.

M. Velpeau sait bien que le mécanisme de cet appareil ressemble, jusqu'à un certain point, à l'un de ceux qui étaient employés du temps de Galien, à celui qu'a décrit M. Colette, à un autre qu'indique M. Remadier, et surtout à celui de M. Grésely ; mais il croit aussi qu'aucun de ceux dont il se rapproche n'offre autant de simplicité, n'est aussi facile à trouver partout, ni d'une efficacité plus constante, aussi facile à régulariser, à mettre en rapport avec les différentes nuances que la pratique peut offrir aux chirurgiens. Aussi croyons-nous que les praticiens, ceux des campagnes surtout, ne balanceront pas à en faire usage.

La postéro-version de l'enfant qui naît par les extrémités inférieures, est un précepte absurde et pernicieux. — Exposition des motifs de cette opinion, et établissement d'une manœuvre différente ; par G.-J.-A. Bonnoure, docteur-médecin accoucheur, à Roissy.

Il est un précepte du Manuel des accouchemens établi au moins depuis Mauriceau, et constaté par le traité de ce célèbre accoucheur, (5e édition, 1712, tome Ier, chap. XIII, pages 280 et suivantes), conservé jusqu'à présent, comme il est aussi constaté dans les Traités de *Baudelocque* (6e édition, 1822, tome Ier, page 328), celui de *Velpeau*, (1829, tom. II, pag. 725 et suivantes, etc., etc.), ce précepte est celui-ci : quand un enfant naît par les pieds, il faut, abstraction faite des autres temps de l'opération, que l'accoucheur chargé d'en diriger la sortie ait soin de lui tourner en arrière la partie antérieure du corps, et surtout celle de la tête, s'il l'avait différemment tournée lorsqu'il est déjà engagé dans le passage. Le même précepte, bien entendu, veut qu'on maintienne cette position antéro-postérieure si elle s'est établie spontanément, et enfin qu'on la procure en opérant la version qu'un célèbre praticien (Madame Lachapelle) a nommée *Podalique*. Ce malheureux précepte est une erreur que j'ai moi-même trop long-temps partagée, mais qu'enfin je viens saper et détruire, je l'espère.

« La version du fœtus (par les extrémités) lui faisant constamment courir, ainsi qu'à la mère, les plus grands dangers, et étant d'ailleurs extrêmement pénible, longue et douloureuse, je pense qu'on doit toujours, autant que possible, l'éviter, et chercher par tous les moyens imaginables à ramener la tête en bonne présentation plutôt que de tenter une pareille manœuvre (1). »

On objectera, peut-être, que le danger de cette manœuvre est plus dans l'action d'aller à la recherche des pieds et de trouver l'enfant dans l'utérus, que dans son extraction finale. A pareille objection, que ne me fera certainement pas un praticien un peu exercé, je répondrai, en foi de mes vingt-quatre années de pratique, qu'à moins que l'opérateur ait la main trop volumineuse, ou n'ait que d'imparfaites connaissances, cette première partie de l'opération est ordinairement peu difficile et point dangereuse (1).

M'adressant à des hommes de l'art, peu de détails seront nécessaires pour me faire comprendre ; je n'emploierai donc d'autres développemens que ceux qui me sembleront indispensables.

Tout le monde sait que quelques accouchemens spontanés, *par les pieds*, ont lieu sans qu'il en résulte d'accidens fâcheux, et cela, assez souvent, avec une promptitude telle, qu'elle ne permet pas à la femme en travail d'appeler ou d'attendre du secours. J'ai eu plusieurs fois occasion d'arriver dans un pareil cas, après une délivrance aussi heureuse que soudaine de la femme qui avait réclamé mon assistance : jamais cependant je n'ai pu savoir au juste de quel côté l'enfant avait eu la face tournée en sortant du sein maternel, quoique, à chaque fois, je m'en informasse avec soin : j'avais bien mes raisons pour prendre des informations à ce sujet, car, depuis long-temps, j'ai soupçonné ce dont à présent j'ai enfin acquis la certitude.

La dame Bourgeois, élévatrice (sage-femme) de la reine Marie de Médicis, nous apprend, dans son curieux ouvrage, que Sa Majesté à son quatrième accouchement, « se promenant dans sa belle galerie du château de Fontainebleau, vers les cinq heures du soir du lundi 16 avril 1607, sentit les douleurs préludes de l'enfantement. Cinq heures après, vint facilement au monde, les pieds en avant, monseigneur le duc d'Orléans ; c'était, ajoute madame Bourgeois, un aussi bel enfant qu'il s'en vit jamais. » Cette sage-femme, qui est entrée dans les plus minutieux détails dans son historique des trois accouchemens précédens de la reine, ne donne pas d'autres détails sur celui-ci, si ce n'est qu'elle rapporte que le roi l'ayant fait appeler à l'écart, lui dit : « Faites ce qui sera de vous ; si vous voyez qu'il y ait du danger, vous savez qu'il y a ici cet homme de Paris qui accouche les femmes (le chirurgien *Dulaurens*), l'on le tiendra dans le grand cabinet. » Madame Bourgeois n'eut pas besoin des lumières de M. Dulaurens ; donc la marche de l'accouchement ne lui causa point d'inquiétude, donc il ne fut ni long

---

(1) Extrait mot pour mot du *cours pratique d'accouchemens* du docteur Étienne Moulins, médecin accoucheur, médecin adjoint de la prison de Bicêtre, etc., etc. Imprimé à Paris, en l'année 1821.

(1) Quand l'amnios est déchirée depuis un certain espace de temps, et que l'enfant est à sec, on se trompe quand on croit remédier à la *sécheresse* par une forte injection dans l'utérus d'une décoction très-mucilagineuse de graine de lin ou de guimauve.

ni pénible; donc, selon moi, l'enfant vint la face en devant (1). Poursuivons.

Le petit bassin est une filière tortueuse dans laquelle l'enfant, naissant le sommet de la tête en avant, décrit d'ordinaire une spirale en quatre segmens ou quarts de cercle successifs et distincts : le *premier* quand l'occiput s'introduit dans le détroit supérieur, le front tourné vers la région cotyloïdienne d'un côté, la nuque vers la symphise sacro-iliaque de l'autre; le *second* quand la tête est engagée dans cette filière, l'occiput logé, presque emboîté dans la concavité du sacrum, le front derrière la symphise des pubis ; le *troisième*, quand l'occiput est arrivé au milieu de la vulve, le front tourné vers le sommet du cône formé par le sacrum, et le *quatrième* quand l'occiput a dépassé la vulve et s'élève vers l'aine, tandis que le front est appliqué à la cuisse du côté opposé. En décrivant cette spirale, la tête de l'enfant, d'une part, et le petit bassin de la mère, de l'autre, se trouvent dans les rapports respectifs les plus favorables; mais quand l'enfant naît par les extrémités inférieures et que l'art se mêle de son extraction, il n'en est pas ainsi ; la partie antérieure de la tête (la face), que les auteurs conseillent de tourner en arrière, offrant une surface peu bombée, se trouve n'avoir pour ainsi dire que faire de l'excavation sacrée qu'elle n'est pas propre à remplir et qui ne peut *l'emboîter*, tandis que la partie postérieure ou l'occiput, qui est très-saillante, s'appuyant à la partie antérieure du détroit (ou sur un côté), semble pousser les saillies orbitaires du front et les arc-bouter contre les parties du sacrum qu'elles atteignent; et, par l'effet des tractions que fait l'opérateur, s'arc-boute elle-même tellement, qu'il devient fort difficile de dégager ensuite la tête de là, si, surtout, l'accoucheur a eu le malheur de dévier un peu de la ligne qu'il devait suivre, et de ne point empêcher le menton ou toute autre partie de la face de rencontrer la symphise sacro-lombaire, dont la saillie jette la tête en arrière, de manière que son plus long diamètre (l'occipito-mentonnier) se trouve en opposition au diamètre sacro-pubien ; ou à peu près. Dans une aussi fâcheuse occurrence, on ne peut éviter que bien difficilement de faire une victime de l'enfant. Le doigt de l'accoucheur glisse jusqu'à sa bouche pour l'ouvrir et tirer la mâchoire en bas, afin de changer la position de la tête ; les deux doigts glissés dans le même but sur les côtés de son nez, le corps renversé sur l'abdomen maternel, tout cela ne produit presque jamais rien d'utile. Restent les leviers et forceps, à l'aide desquels, malgré l'extrême difficulté, on réussit quelquefois à l'extraire encore vivant, *sed non illæsus*.

Frappé du vice du précepte dont il s'agit, je me disais : si l'on prenait une marche opposée à celle indiquée par les auteurs, et que, quand les extrémités pelviennes sont déjà passées hors de la vulve, on les maintînt ou on les tournât dans une position antéro-antérieure (excusez ce néologisme), peut-être un peu oblique d'un côté ou de l'autre, afin que les fesses d'abord, les épaules ensuite, et enfin la tête puissent passer par l'un des deux grands diamètres du détroit supérieur? Quand l'occiput serait arrivé vers le milieu de la filière, une légère conversion (la traction ayant été faite dans le sens d'un diamètre sacro-iléo-cotyloïdien), ne suffirait-elle pas pour le loger dans l'excavation sacrée? Cela étant, la face se trouverait comme dans l'accouchement du premier genre (quoique dans un sens inverse), et deux des segmens ou quarts de cercle de spirale dont j'ai parlé seraient heureusement décrits. Arrivé là, ne serait-il pas facile, en relevant un peu le corps de l'enfant vers celui de la mère, et même en faisant de légères tractions, d'achever l'accouchement ?..... En admettant même que la tête, au lieu de passer par le grand diamètre, se refusât à obéir à la traction, et, en vertu de sa mobilité sur le cou, s'y présentât, le menton tourné vers le pubis (comme le redoutent tant Mauriceau et les autres), l'occiput vers la protubérance sacro-lombaire, que pourrait-il en arriver?.... probablement tout le contraire de ce qui arrive, quand, dans la version qui nous occupe, la face est tournée en arrière, et que c'est le menton qui rencontre la protubérance sacro-lombaire.

Evidemment, Mauriceau et ses continuateurs n'ont pas fait assez attention à ce que la saillie sacro-lombaire est plus élevée que le pubis, sans quoi ils n'auraient pas donné comme précepte une supposition aussi dénuée de vraisemblance (que le menton s'accrocherait au pubis). Chose étonnante! des siècles ont coulé là-dessus, et nul (que je sache) n'a vu une erreur aussi palpable!

Reprenons. L'occiput relevé par son frottement contre la protubérance sacro-lombaire, la mâchoire est nécessairement abaissée sur le cou, ce qui donne au diamètre occipito-mentonnier une direction presque verticale, qui, en cette circonstance surtout, est la plus favorable pour le passage de la tête au milieu du détroit.

Telles furent les probabilités qui me portèrent à mettre de côté la règle établie. A la première occasion qui s'en présenta, le 10 septembre 1833, j'opérai la version, par les pieds, d'un enfant qui offrait le conde à l'orifice utérin, et je l'amenai la face en devant (ou en dessus si l'on veut, en égard à la position de la mère) avec la plus grande facilité. Si je disais, *je le tirai*, mon expression serait inexacte, car je ne tirai au-dehors que les extrémités, et, arrivé aux fesses je ne fis plus, que maintenir hors de la vulve ce qui était arrivé, parce que, dans l'intervalle des douleurs expulsives, l'utérus, en se retirant vers l'abdomen, semblait vouloir reprendre une partie de ses dons. A chaque effort exonérateur, l'accouchement fit dès lors les plus grands progrès, et avec quatre ou cinq de ces efforts qui se succédèrent rapidement, il fut entièrement terminé. Aussitôt les vifs vagissemens de l'enfant me prouvèrent qu'il n'avait pas souffert au passage.

(1) Il paraît qu'à cette époque l'art ne prescrivait pas encore de changer la position de l'enfant qui sortait du sein maternel la face tournée en devant.

Voilà donc le premier enfant que l'art ait extrait ainsi du sein maternel ! Je concentrai la satisfaction que me causa un tel événement, pensant qu'il était prudent d'attendre pour la manifester qu'un nombre suffisant de faits eût confirmé péremptoirement la justesse de mon calcul. Les faits sont venus, et quoiqu'ils ne soient encore qu'au nombre de six, ce serait de ma part une absurdité en même temps qu'une faute grave, que d'en attendre un plus grand nombre pour livrer cette méthode à la publicité.

Pour conclure, j'ajoute que cette sorte d'accouchement est si aisée, que je souhaiterais n'en avoir jamais de plus difficiles à opérer.

(*Suit la liste et l'indication des accouchemens susdits que l'auteur a livrées à l'Académie afin que des renseignemens soient pris s'il est jugé nécessaire. Aucun des enfans n'a souffert en naissant, et tous sont encore vivans et bien portans, à l'exception d'un seul* (*un jumeau*), *qui mourut huit jours après sa naissance parce qu'il était trop délicatement constitué pour vivre.*)

MÉLANGES.

LETTRES SUR L'ORTHOPÉDIE.

LETTRE I. — *Sur la nouvelle méthode de traitement des courbures de la colonne vertébrale, dite* Méthode d'inclinaison.

S'il est une branche de l'art de guérir qui soit véritablement en progrès aujourd'hui, c'est celle qu'on désigne ordinairement sous le nom, assez peu exact d'ailleurs, *d'orthopédie*, et que le célèbre Delpech voulait qu'on appelât *orthomorphie ;* celle qui a pour but de prévenir ou de corriger les difformités, et principalement les difformités des membres et du rachis.

En effet, si l'on se reporte au temps encore peu éloigné où chez nous l'ouvrage du docteur Andry ramena l'attention des chirurgiens sur ce sujet si intéressant, à celui où M. d'Ivernois est venu faire à Paris l'heureuse et productive application des préceptes puisés à l'école de Venel et de Jacquard, et donner en France une fertile impulsion à certaines parties de l'orthopédie ; si l'on compare l'insuffisance des moyens si imparfaits de Levacher, de Ranchin, et de ceux complètement oubliés, de Typhaine et de Verdier, aux machines ingénieuses employées par Shaw, par Delpech, et par leurs imitateurs ; si l'on se rappelle que jusqu'à ces derniers temps l'orthopédie était tout entière dans les machines aveugles qu'on chargeait du soin de redresser les membres ou l'épine, que l'absence de toute doctrine, de tout principe clairement formulé, en laissant la plupart des médecins dans l'ignorance des causes, des circonstances anatomiques et physiologiques propres aux difformités, ainsi que des meilleurs moyens de traitement, les forçaient en quelque sorte à conserver contre ces moyens les préventions que justifiaient trop bien les exagérations intéressées des personnes qui les employaient, l'insuffisance de la plupart d'entre eux, le danger de quelques autres, et l'incapacité médicale des *mécaniciens redresseurs*, qui seuls osaient s'en servir, parce qu'ils n'en savaient calculer ni l'impuissance, ni les dangers ; si l'on compare cet état de choses à celui que nous avons à constater aujourd'hui, et que nous devons à l'habileté pratique de d'Ivernois, et surtout aux recherches scientifiques de Scarpa, de Delpech, de M. Pravaz, à la critique éclairée, à la logique de M. Bricheteau, de M. Lachaize ; enfin à l'heureuse idée d'un orthopédiste d'Angers, M. Hossard, de combattre les difformités de la taille, par leur cause efficiente la plus puissante (la contractilité musculaire, mise en jeu pour maintenir l'équilibre du tronc), on sera forcé d'avouer que l'art est véritablement en progrès sous ce rapport, et que l'orthopédie qui semblait devoir être abandonnée aux mains des bandagistes, des rebouteurs et des mécaniciens, doit rentrer désormais dans le domaine de la médecine, et être pratiquée un jour, au grand avantage de la jeunesse, par tous les hommes de l'art.

Nous ne reconnaissons dans l'histoire moderne de l'orthopédie que deux époques de progrès, celle où Venel inventa son ingénieux appareil pour les pieds-bots et proposa les premiers lits mécaniques, et celle-ci, dont la circonstance la plus remarquable et la plus fertile en résultats heureux est l'invention de la ceinture à levier de M. Hossard ; car on nous accordera que conserver, comme base du traitement des courbures du rachis en général, l'extension, justement réprouvée par la plupart des médecins éclairés, et s'être borné à varier les machines propres à l'opérer sans rien ajouter à son efficacité ni détruire ses inconvéniens, n'est pas avoir fait avancer l'orthopédie ; et que si la *Minerve* de Levacher, la machine de Portal, le lit à treuil et à cliquet de Venel, qui ont servi de type à toutes les inventions modernes, ont, chacun dans son temps, constitué un véritable progrès, la substitution du barillet au treuil, des ressorts aux barillets, des ressorts en x aux ressorts à boudins, des poids aux ressorts, etc., l'invention des longues béquilles, des fauteuils à coussins et à tuteurs, celle, plus ridicule encore, et par le nom et par le fait, des repoussoirs ou débossoirs, etc., ne sont rien moins que des inventions sérieuses ; de même que remplacer le plan unique du lit extenseur par un châssis brisé, comme celui de Shaw, perfectionné par M. Pravaz, ne sont pas là encore des inventions appelées à faire révolution dans une science, ni même à être signalées dans les fastes de l'art.

Mais avoir trouvé le moyen de bannir l'extension du traitement des courbures latérales *redressables* du rachis ; avoir remplacé l'appareil compliqué et coûteux du lit à extension par un appareil ingénieux dont la simplicité n'exclut pas la grande énergie, et qui pourra un jour passer dans la pratique vulgaire ; avoir réalisé le vœu émis dans tous les temps par tous les praticiens, et toujours sans résultat, de voir affranchir le traitement des déviations de la taille des inconvéniens sans

nombre attachés au repos prolongé, à l'emploi des béquilles et des fauteuils, à l'abus de la gymnastique, qui, trop souvent sans influence sur les courbures à redresser, les augmentent quelquefois (1), et donnent aux jeunes filles la démarche, les gestes et les formes heurtées d'un autre sexe (2); avoir enfin changé tous les principes de la thérapeutique des courbures anormales du rachis et prouvé la supériorité des nouveaux préceptes par leur application, c'est assez sans doute pour prétendre au mérite d'avoir fait faire un pas à la science, et tous les hommes désintéressés et impartiaux ne refuseront pas de rendre justice sur ce point à l'auteur de la méthode d'inclinaison, ne fût-il ni médecin ni rédacteur de journal, fût-il même d'Angers.

En comparant la ceinture à inclinaison aux autres appareils orthopédiques, les avantages qu'elle présente sous le rapport de la simplicité, de la commodité, sont tellement évidens, qu'il suffit du simple bon sens pour les sentir. Sous ce rapport il ne saurait y avoir le moindre doute; on ne pourrait élever aucune objection plausible.

Mais une question bien plus importante pour les médecins, est celle-ci : cet appareil a-t-il assez d'énergie par lui-même pour redresser les courbures du rachis, et en lui supposant assez de puissance, l'action de celle-ci ne peut-elle avoir aucune influence fâcheuse sur le sujet? Il ne nous sera pas difficile de prouver qu'en principe comme en application, l'action de la ceinture à inclinaison est très-énergique; elle l'est tellement, que l'inventeur a avancé et soutient qu'il lui serait facile avec le temps de courber la colonne vertébrale la plus droite (ce qui ne veut pas dire qu'il s'est servi de ce moyen pour improviser des bossues afin d'avoir le plaisir de les redresser ensuite et de mystifier l'académie, comme on n'a pas craint de l'affirmer à ses risques et périls). Il nous sera encore plus facile de démontrer qu'en fait comme en raisonnement on n'a rien à redouter de l'action de cet appareil, si toutefois elle est bien dirigée; car il en est de ce moyen comme de tout autre. Plus la puissance en est grande, plus son emploi demande de la prudence et de l'habileté.

Déjà la nouvelle méthode de traitement a pour elle l'appui d'autorités respectables, la plupart des médecins et des professeurs de l'Ecole de Médecine d'Angers, qui depuis long-temps en ont vu les effets. Tout récemment encore elle vient de recevoir la sanction de l'Académie royale de médecine, ainsi qu'on peut le voir dans le compte-rendu de la séance du 8 septembre.

Il est vrai que dans le but d'atténuer l'influence favorable que pouvait avoir le rapport des commissaires sur l'esprit des médecins, et de reculer sans doute l'époque où l'auteur pourra recueillir les fruits de son invention, on a cherché depuis à jeter des doutes sur l'authenticité des faits soumis à l'examen de la commission de l'Académie, à qui l'on n'a pas craint de dire qu'elle s'était laissé duper. Il est encore vrai qu'on n'a pas trouvé de meilleur moyen pour combattre un point de science nouveau que d'accuser explicitement les commissaires, ou de négligence, ou de partialité, ou d'ignorance, et d'attaquer ouvertement la moralité d'un homme. Mais on n'a pas pensé qu'une fois revenu de la surprise qu'a dû lui causer cette espèce d'acte d'accusation, le public médical, si plein de sens et de droiture, examinerait avec sang-froid la question, et que, faisant deux parts dans la lettre à l'Académie, celle des attaques personnelles outrageantes, qu'il n'a pas mission d'apprécier, et celle du point scientifique en litige qui seul l'intéresse, il ne prendrait que bien peu de part à des débats dont il lui est facile au fond de deviner le véritable motif, et s'apercevrait, qu'en fait, la commission a eu raison de reconnaître une grande énergie et point d'inconvéniens dans l'emploi de la ceinture à inclinaison.

On avance positivement qu'avec son appareil l'inventeur a pu rendre bossues et boiteuses des jeunes personnes, et cela en quelques jours; or, ont dit les gens désintéressés, s'il est aussi facile de produire des courbures à la colonne vertébrale, et des courbures qui résistent à la suspension sur l'échelle, et aux tractions par les pieds, il doit l'être autant de les effacer; donc l'appareil de M. Hossard a quelque vertu et a résolu le problème de l'orthopédie jusqu'ici resté sans solution, savoir : le prompt redressement du rachis, (dans les cas, bien entendu, où le rachis est redressable); et une fois le redressement obtenu, la consolidation ne paraît pas plus impossible avec du temps et des soins, paraît même bien plus possible par ce moyen que par tout autre, puisqu'il met les malades dans les conditions les plus favorables à l'amélioration de leur santé.

Cette première lettre ayant pour but de signaler à nos confrères un nouveau moyen thérapeutique qu'ils peuvent souvent trouver l'occasion de prescrire (car rien n'est plus commun que les cas de déviation du rachis), nous en restons là pour aujourd'hui; dans le prochain numéro nous donnerons la description de l'appareil à inclinaison, ainsi que son mode d'action; plus tard, nous indiquerons les cas où son emploi est indiqué, ceux dans lesquels il serait inutile ou nuisible, puis comparant les anciens procédés à celui-ci, nous tâcherons d'apprécier leur valeur respective, et de mettre les praticiens à même de prononcer sur cette question qui intéresse si vivement, et l'homme de l'art, et le père de famille.

A. T.

---

(1) On nous a conduit il y a quelques jours une demoiselle de seize ans qui, sous l'influence d'une gymnastique peu méthodique, à la vérité, mais qui est enseignée cependant, a vu une difformité commençante s'aggraver en peu de temps d'une manière effrayante.

(2) Nous avons actuellement sous les yeux une petite demoiselle de dix ans qui a été traitée pendant quinze mois par l'extension combinée avec la gymnastique; tout ce qu'elle a obtenu de ce traitement, c'est d'avoir de plus une incurvation très-marquée des deux clavicules, et les mains comme celles d'un fort garçon de quinze ans.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1835.

Mémoire sur les engorgemens du testicule.

(TROISIÈME ARTICLE.)

Dans deux mémoires, insérés dans ce journal, j'ai fait la description des tubercules, des cancers squirrheux et encéphaloïde du testicule; il me reste à traiter de quelques autres engorgemens des glandes séminales : parmi ceux-ci, les uns très-fréquens, tels que l'orchite, intéressent beaucoup le praticien; d'autres plus rares, tout en offrant une étude plus attrayante aux médecins qui s'occupent particulièrement d'anatomie pathologique, sont cependant importans à connaître de ceux qui passent la plus grande partie de leur temps au lit des malades. En rendant le diagnostic plus facile et plus sûr, ces connaissances acquises feront éviter des erreurs également fâcheuses et pour le malade et pour le médecin qui les commet.

Engorgement inflammatoire du testicule ou orchite.

Je réunirai dans la même description l'inflammation du testicule, qui est due à l'action des causes générales des maladies, telles que contusion, impression du froid, et celle que suit la suppression brusque de la blennorrhagie; car toutes deux s'accompagnent d'un grand nombre de symptômes analogues, présentent les mêmes lésions pathologiques, réclament pour ainsi dire le même traitement. Cependant j'aurai soin de signaler, dans le cours de ce travail, quelques particularités qui appartiennent plus spécialement, soit à l'une, soit à l'autre de ces maladies.

On donne à cette inflammation le nom d'orchite. La première se nomme orchite simple, la seconde orchite blennorrhagique; celle-ci a encore reçu d'autres dénominations, telles que hernie humorale, chaudepisse tombée dans les bourses, testicule vénérien. Sans m'arrêter à critiquer ces expressions, je dirai que la dernière, celle de testicule vénérien, est complétement mauvaise; elle tend à faire confondre deux maladies bien distinctes, savoir : l'inflammation blennorrhagique, dont je m'occupe, et le véritable engorgement syphilitique du testicule, dont je parlerai plus loin.

Les causes qui produisent l'orchite simple sont : les contusions du testicule, les efforts réitérés et violens, comme ceux auxquels on se livre en soulevant de pesans fardeaux; l'impression subite du froid sur le scrotum; l'irritation du *sinus pocularis* par la pointe d'une bougie ou par l'urine, dans le cas de rétrécissement de l'urètre; l'irritation de l'urètre, du col de la vessie par une sonde à demeure, ou l'extraction d'un calcul volumineux; la rétention prolongée du sperme; l'interruption brusque de l'éjaculation; l'émission trop réitérée de la liqueur séminale; les purgatifs drastiques; la pression d'un brayer sur le cordon spermatique.

L'orchite aiguë peut être épidémique. M. Roeques, parle d'une épidémie de ce genre, qu'il a observée en 1826; la maladie était précédée pendant trois ou quatre jours d'engorgement des parotides. Elle peut être la terminaison de fièvres catarrhales, ainsi que le docteur Bourges en a rapporté plusieurs observations dans le trente-unième volume du *Journal de médecine* de Sédillot, pag. 54. Dans certains cas, on l'a vue alterner avec des inflammations de la parotide, avec l'hydarthrose, principalement celle du genou. Enfin, M. Aubert a rapporté l'observation d'un engorgement inflammatoire d'un testicule, qui a disparu rapidement après que le malade eut rendu une masse considérable de tænia (*Dict. des sciences méd.*, t. L, p. 24).

Quant à l'orchite blennorrhagique, elle reconnaît pour cause la diminution ou la suppression brusque d'un écoulement de l'urètre. C'est rarement pendant la période d'acuité de cet écoulement que l'orchite se déclare. On voit dans le mémoire de M. Gaussail que, dans la grande majorité des cas, c'est quand la blennorrhagie date de quatre, cinq ou six semaines, que le déplacement s'opère. Toutes les causes qui produisent l'orchite simple peuvent déterminer l'orchite blennorrhagique; on doit y ajouter l'emploi de certains médicamens qui arrêtent brusquement l'écoulement urétral, l'acte de la génération, etc.

On a tenté différentes explications au sujet du mode de transmission de l'inflammation de l'urètre au testicule. Dirai-je que les uns ont vu dans ce déplacement le résultat de la chute de l'humeur de la gonorrhée dans les bourses; de la rétention du sperme, rendu plus épais par son mélange avec des humeurs virulentes (Astruc); de cette rétention causée par la continence dans laquelle vivent les personnes affectées de blennorrhagie : d'une sécrétion spermatique rendue plus active par suite de l'irritation dont le testicule est le siége, ou simplement de la sympathie qui existe entre cet organe et l'urètre. Nous trouverons plus loin une explication plus naturelle, et en faveur de laquelle plaident quelques faits qui ont été bien observés.

L'orchite blennorrhagique est infiniment plus fréquente que la simple.

La position du testicule gauche l'expose, dit-on, plus que le droit à être atteint d'inflammation ; pareille fréquence s'observe-t-elle dans l'orchite blennorrhagique? M. Lagneau le pense : cependant, sur soixante-neuf observations citées dans le mémoire de M. Gaussail, il y en a quarante-cinq à droite et vingt-quatre à gauche. L'inflammation est ordinairement bornée à un seul testicule ; quelquefois elle passe de l'un à l'autre, et même revient au premier, ou bien elle les affecte tous deux ensemble.

Dans l'orchite blennorrhagique, le mal commence par un picotement ou des pesanteurs au périnée et au dessus de l'anus: puis il survient une sensibilité obscure et un léger gonflement de l'épididyme. M. Gaussail s'est assuré que certains malades intelligens et attentifs avaient senti la douleur partir profondément de la vessie, gagner le canal inguinal et de là descendre dans les bourses ; en même temps, ce médecin a reconnu que l'engorgement du canal déférent s'étendait dans le même sens, depuis l'anneau du grand oblique jusqu'à l'épididyme. Ne trouve-t-on pas dans ces faits la véritable explication de la formation de l'orchite blennorrhagique? N'est-il pas évident que l'inflammation se transmet de proche en proche et par continuité du tissu de l'urètre dans les canaux éjaculateurs ; de ceux-ci dans le canal déférent, et de là à l'épididyme et au testicule? Cette opinion est encore confirmée par le résultat de l'inspection anatomique des parties malades. M. Gaussail a trouvé, dans un cas, une matière blanche, granuleuse, remplissant les vésicules séminales et le canal déférent ; les parois de celui-ci colorées par une injection vasculaire depuis le bassin jusqu'à l'épididyme; ce dernier gonflé, dur, couleur lie de vin, tandis que le testicule avait son volume ordinaire, et que sa substance ne paraissait nullement altérée. Dans un autre cas, où l'inflammation était plus aiguë, les portions bulbeuse et prostatique de l'urètre étaient manifestement enflammées ; le canal déférent était rouge, injecté, les parois étaient épaissies et sa cavité diminuée; l'épididyme très-dur avait doublé de volume; la substance du testicule commençait à s'injecter; sa tunique albuginée était recouverte d'un réseau vasculaire serré et bien appréciable.

Dans l'orchite simple, la douleur et la tuméfaction commencent par le testicule ; mais au bout d'un certain temps, quelle que soit la partie qui ait été primitivement affectée, le scrotum acquiert promptement le double, le triple de son volume ; la tuméfaction peut devenir beaucoup plus considérable encore ; on l'a vue portée au point d'égaler la tête d'un fœtus à terme, celle d'un enfant de six mois (Dumont, *Thèse de Paris*, 1830, n° 223) et même celle d'un enfant de deux ans (Daniel Ludovicus, *Coll. acad.*, *part. étrang.*, t. III, p. 413). L'on avait pensé jusqu'ici que ce développement s'accomplissait dans la glande enflammée ; cependant l'obstacle que la tunique fibreuse du testicule doit apporter à une dilatation rapide et considérable, fit naître dans l'esprit de quelques médecins des doutes sur le siége de la tuméfaction. M. Rochoux professe aujourd'hui l'opinion que, dans l'orchite aiguë, le gonflement est dû à une effusion de liquides dans la cavité de la tunique vaginale. Ce médecin signale l'analogie qui existe entre les accidens que l'on observe à la suite d'une injection dans cette cavité affectée d'hydrocèle, et ceux qui accompagnent l'orchite pendant les premiers jours de la maladie ; cette analogie est confirmée par le phénomène de la fluctuation, qu'une main exercée peut découvrir dans la tumeur enflammée, et surtout par l'inspection anatomique des gonflemens de ce genre, soumis à la dissection.

Ces faits, bien observés, prouvent sans réplique que, dans certains cas au moins, la tunique vaginale est enflammée, et qu'elle sécrète un fluide qui distend les enveloppes du testicule ; mais il ne s'ensuit pas que cette glande ne concourre en aucune façon au développement du scrotum ; elle doit, au contraire, se gonfler en raison de la violence de l'inflammation et de la quantité de sang qui la pénètre ; il est même probable que, sauf les cas où la tuméfaction est portée rapidement à un point considérable, la dilatation s'opère plus aux dépens du testicule que de la tunique vaginale. D'ailleurs, l'épididyme privé d'enveloppe fibreuse, se prête aisément à une dilatation rapide, et qui porte principalement sur ses extrémités.

La forme générale de la tumeur est arrondie, tantôt ovoïde, tantôt piriforme à grosse extrémité inférieure ; quelle qu'elle soit, on peut toujours, selon la remarque de M. Cullerier, distinguer par le toucher l'épididyme du testicule. La douleur est extrêmement vive ; elle peut être portée au point de priver le malade du sommeil ; elle s'exaspère par la pression la plus légère, les mouvemens du corps, les secousses, la position verticale, le testicule étant abandonné à son propre poids ; elle diminue quand le malade est couché, le testicule ramené vers l'anneau et soutenu dans cette position. Cette douleur n'est pas bornée au scrotum ; elle s'étend le long du cordon spermatique, à travers le canal inguinal, jusque vers les lombes, elle peut aussi s'irradier vers l'épine de l'ilion, la hanche, la partie interne de la cuisse du côté malade. En se prolongeant vers le col de la vessie, la douleur produit la dysurie, l'envie fréquente d'uriner. A Cooper dit que, dans quelques cas, le crémaster est affecté de spasmes. La chaleur de la partie s'accroît, la couleur de la peau présente bien des nuances, depuis celle qui lui est ordinaire, ou une teinte légèrement rosée jusqu'au rouge le plus foncé. Les veines du scrotum sont fortement injectées. La pression exercée sur cette partie y laisse l'impression du doigt, ce qui tient à une effusion de liquides dans le tissu cellulaire sous-cutané. Enfin, des symptômes généraux proportionnés à la violence de l'inflammation ou à la susceptibilité nerveuse du sujet, tels que l'accélération, la force du pouls, la fréquence de la respiration, la chaleur générale, la soif, le dégoût des alimens, quelquefois des nausées et même des vomissemens, l'agitation et parfois un délire passager accompagnent cet état.

Cette inflammation a ordinairement une marche très-

prompte dans son accroissement ; le gonflement du scrotum peut devenir très-considérable en quelques jours et même en quelques heures. Mais si la maladie est promptement portée à son *summum* d'intensité, sa période de résolution est loin d'être aussi rapide. En effet, les accidens, après avoir persisté pendant un, deux ou trois jours au degré que j'ai fait connaître, cèdent peu à peu : la douleur disparaît la première, mais elle renaît avec la plus grande facilité à l'occasion des causes qu'on a vues l'exaspérer ; la rougeur cède également, mais le gonflement diminue avec une grande lenteur ; ce n'est qu'au bout de quinze jours à trois semaines au plus tôt, le plus souvent au bout d'un à plusieurs mois que le testicule reprend son volume naturel. La dureté décroît dans la même proportion. Il est à remarquer que l'épididyme et le canal déférent, qui sont les premiers affectés dans l'orchite blennorrhagique, sont aussi les parties dans lesquelles l'engorgement persiste le plus long-temps.

A. Cooper s'est assuré, par des dissections, que la tuméfaction qui persiste à la tête de l'épididyme, est ordinairement formée par une extravasation de matière plastique autour des conduits efférens ; il a vu ceux-ci épaissis, plus durs que de coutume, et d'une couleur brune foncée. On trouve quelquefois, dit-il, dans ce lieu un kyste plein d'un fluide mucilagineux ; les cloisons cellulaires du testicule sont hypertrophiées, et le nombre des tubes séminifères paraît diminué par suite de l'oblitération de plusieurs d'entre eux.

L'orchite ne se termine pas toujours par résolution ; dans quelques cas, l'inflammation abandonne brusquement le scrotum, et une métastase s'opère sur quelque autre organe, l'œil, la parotide ; plus fréquemment elle passe à l'état chronique, et constitue l'induration dont je parlerai plus loin. Dans quelques cas très-rares, le testicule continue à perdre de son volume, et finit par éprouver une atrophie plus ou moins grande. Cette diminution chez le malade, dont le testicule avait acquis le volume de la tête d'un enfant de six mois, fut telle, qu'au bout de six semaines une des glandes avait le volume d'une petite noisette, et l'autre celui d'un haricot ; le malade n'éprouvait plus aucune jouissance dans le coït. Cette atrophie, dont MM. Larrey, Marjolin, A. Cooper et d'autres ont observé des exemples, est plus fréquente à la suite de l'orchite par contusion, que dans la blennorrhagique. En se rappelant les altérations qui ont été rencontrées par A. Cooper dans les canaux séminifères du testicule, dans le cas où l'engorgement passe à l'état chronique, on peut penser que l'atrophie de cet organe est due à la transformation complète de ces conduits en cordons imperméables. Une injection au mercure, faite à l'hôpital St.-Thomas, dans le canal déférent d'un testicule atrophié, ne pénétra pas au delà du milieu de l'espace compris entre l'anneau et l'épididyme.

Enfin, la suppuration et même la gangrène peuvent succéder à une violente phlogose ; la suppuration est excessivement rare dans les cas d'orchite blennorrhagique ; elle succède plutôt à la traumatique, et encore cela doit-il être peu fréquent, si l'on en juge par le petit nombre d'observations de suppuration rapportées par les auteurs, et surtout si l'on se rappelle que ce que l'on a décrit comme un abcès n'était le plus souvent qu'un tubercule ramolli. Cette pénurie d'observations m'engage à en faire connaître une qui m'est propre : j'ai présenté à la Société anatomique le testicule, l'épididyme et le canal déférent du côté droit d'un individu qui avait succombé rapidement à une péricardite, deux mois après que je lui avais pratiqué l'opération de la taille ; dans les quinze derniers jours de sa vie, ce malade avait offert les symptômes d'une orchite aiguë, occupant surtout l'épididyme et le canal déférent : ces parties étaient considérablement tuméfiées et distendues par du pus bien lié, qui avait parcouru leur cavité jusque dans l'excavation pelvienne. Dans les cas où l'abcès a son siége dans le testicule, la résistance que la tunique albuginée apporte à l'écoulement du pus, favorise l'extension de la maladie à l'intérieur de la glande, en sorte que la plus grande partie ou la totalité de sa substance peut-être désorganisée. A. Cooper a noté que, pendant la période de suppuration, il se développe une hydrocèle, dont le liquide a une couleur sanguinolente. Quand l'abcès est ouvert, il y a une exubérance des granulations, qui sont semblables aux fongosités du cerveau. Ces granulations, qui ont été prises pour un cancer, sont formées par les conduits séminifères que la tunique albuginée chasse au dehors. Dans ces cas, on a vu des chirurgiens ignorans exercer sur ces filamens des tractions, de manière à vider plus ou moins complétement le testicule. On connaît à ce sujet l'admonestation donnée par J.-L. Petit à un de ses confrères qui, depuis huit jours, tirait à chaque pansement ces petits filets fort exactement.

La terminaison par gangrène est encore plus rare que celle par suppuration. On a eu occasion de l'observer, dans les cas où on avait employé un traitement répercussif violent pendant la période la plus aiguë de l'orchite. Alors, la désorganisation atteint plutôt les enveloppes du testicule que les organes sécréteurs eux-mêmes. Cependant, on trouve dans les *Mémoires de chirurgie d'Arnaud*, t. Ier, p. 163, l'observation d'une gangrène des testicules ; elle a été recueillie sur un soldat vigoureux, de trente à trente-cinq ans, qui avait été saisi d'un froid violent « dans le temps qu'il avait une chaudepisse tombée dans les bourses. » Le progrès fut si rapide, que six heures après, M. Germain, chirurgien en chef, fut obligé d'emporter les deux testicules et tout le scrotum. Le malade mourut.

Il peut encore rester à la suite de l'orchite une accumulation de liquides dans la tunique vaginale ; dans deux cas, M. Gaussail a vu cette hydrocèle disparaître spontanément ; dans un troisième, le mal a nécessité l'opération de l'injection.

Le diagnostic de l'orchite aiguë est en général facile à établir ; le gonflement œdémateux du scrotum, provoqué par un bain de vapeur, a pu en imposer, au dire de M. Gaussail, pour une inflammation des deux testicules ; mais alors les douleurs sont beaucoup moins

vives, les cordons testiculaires conservent leur volume habituel; s'il y avait un écoulement urétral, il n'est pas supprimé. Une méprise plus facile à commettre a été signalée par A. Cooper : On pourrait prendre une orchite pour une hernie congénitale étranglée. Dans un cas de ce genre, S. Cooper reconnut la nature du mal aux signes suivans : absence de tumeur dans l'anneau, souplesse de l'abdomen, douleur bornée à un côté du ventre et n'augmentant pas par la pression. Mais si l'orchite est très-intense, si le cordon enflammé forme une tumeur qui se prolonge à travers le canal inguinal, si des vomissemens sympathiques surviennent, avec douleur de tout le ventre, etc., on conçoit alors que le cas deviendra beaucoup plus embarrassant. A. Cooper conseille, avant toute opération, de s'assurer de la nature du mal par l'usage d'un minoratif et de lavemens purgatifs. Si l'erreur conduisait le chirurgien à pratiquer l'opération, il n'en résulterait rien de fâcheux; loin de là, le débridement serait avantageux pour faire cesser l'étranglement du cordon, ainsi que je le dirai plus loin.

La méprise inverse peut être commise avec des conséquences bien plus graves : Lorsque j'étais chirurgien à l'hôpital des vénériens, un homme fut reçu dans mon service pour une tumeur du scrotum qu'il considérait comme un engorgement du testicule. La tumeur était survenue depuis peu de jours; elle avait le volume du poing; elle occupait le côté gauche du scrotum, le malade y ressentait de vives douleurs, la peau qui la recouvrait offrait une grande chaleur et une rougeur érysipélateuse jusqu'à la partie la plus inférieure. On l'avait considérée comme une inflammation du testicule, et en attendant la visite du lendemain, des cataplasmes émolliens avaient été appliqués sur la tumeur. Dans la nuit, des douleurs de ventre et bientôt des vomissemens se déclarèrent. En apprenant ces détails, je me livrai le matin à un examen fort attentif du malade. Celui-ci, d'une intelligence fort obtuse, ne put donner que des renseignemens incapables d'éclairer mon jugement; cependant j'appris qu'il y avait interruption complète du cours des matières fécales depuis l'apparition de la tumeur. En palpant celle-ci avec soin, je trouvai sur sa face postérieure un corps arrondi, souple, qui me sembla être le testicule du côté gauche, ayant le même volume que celui du côté opposé. D'ailleurs la tumeur remontait vers l'anneau et envoyait un prolongement dans le canal inguinal; mais il était difficile de dire si c'était le cordon enflammé ou quelque viscère hernié. Les plus légères tentatives de réduction étaient insupportables et n'amenaient du reste aucun changement dans la tumeur.

Je diagnostiquai une hernie étranglée de la tunique vaginale, et j'avoue que ce qui apporta dans mon esprit la conviction la plus forte, fut la tumeur globuleuse que je sentais à la partie postérieure de la tumeur principale. Mon savant collègue, M. Cullerier, que je priai de m'éclairer de ses lumières, partagea mon opinion. L'opération fut de suite résolue et pratiquée, et son issue prouva que le diagnostic était juste. Une anse d'intestin grêle et une énorme masse d'épiploon descendaient jusqu'au fond du scrotum dans la tunique vaginale du côté gauche et au devant du testicule, avec lequel les parties herniées n'avaient contracté aucune adhérence. L'étranglement avait son siége à l'anneau inguinal externe.

Le diagnostic devra offrir des difficultés plus grandes encore dans les cas, d'ailleurs très-rares, où une hernie inguinale est étranglée dans le scrotum, par le passage de l'intestin à travers la tunique vaginale, ainsi que M. Dupuytren l'a fait connaître et que mon frère en a observé dernièrement un exemple très-curieux à l'hôpital Saint-Antoine. Comme dans ce cas la tumeur est bornée au scrotum, et que l'anneau est traversé par une anse intestinale qui est libre à son intérieur, on ne pourra que soupçonner l'étranglement. Dans le doute, il faudra se comporter comme si on avait affaire à une hernie étranglée; le danger d'inciser inutilement la tunique vaginale ne pouvant être comparé à celui qui résulterait d'un étranglement abandonné à lui-même.

On conçoit que les deux maladies puissent exister à la fois. Alors l'une des deux pourrait être méconnue; mais ici encore l'opération de la hernie étranglée devrait être pratiquée.

Quant au diagnostic différentiel de l'orchite simple et de l'orchite blennorrhagique, la circonstance d'un écoulement de l'urètre préexistant et brusquement supprimé ne peut laisser aucun doute sur la nature de la tumeur; mais si le malade cherchait à cacher l'origine de son affection, le chirurgien pourrait encore éclairer son jugement en ayant égard au sens suivant lequel l'engorgement se serait étendu : l'orchite blennorrhagique procédant du cordon au testicule, l'orchite simple ayant une marche inverse. D'ailleurs la réapparition de l'écoulement qui, dans le plus grand nombre des cas, se manifeste peu de jours après l'invasion de l'engorgement, et que l'on peut rendre plus manifeste en pressant convenablement l'urètre du bulbe vers la fosse naviculaire, ne pourrait laisser long-temps dans le doute sur la nature de l'engorgement.

L'orchite aiguë n'est pas une maladie dangereuse; elle ne compromet pas l'existence du malade, à moins qu'elle ne complique quelque affection organique préexistante; elle est fâcheuse cependant par la facilité avec laquelle elle passe à l'état chronique. L'orchite blennorrhagique est plus grave que l'inflammation simple, non-seulement parce que sa cause est elle-même une maladie qui n'est pas sans danger, mais encore parce que les testicules auront la plus grande tendance à devenir le siége d'une affection semblable, si les malades contractent une nouvelle blennorrhagie.

Le traitement de cette maladie comprend, dans sa période aiguë : 1° le repos absolu, le décubitus horizontal, le testicule doucement soutenu et ramené vers l'anneau. Le premier précepte est plus important que tous ceux qui suivent, son observation seule suffit pour guérir; tous les autres, sans lui, peuvent rester inutiles. La suspension du testicule peut être faite avec le

bandage vulgairement appelé suspensoir ; il faut alors éviter que les chefs postérieurs entraînent le scrotum en arrière : pour parer à cet inconvénient, des chirurgiens préfèrent ramener ces chefs en avant vers le pli de l'aîne de chaque côté. J'ai l'habitude de supporter le scrotum avec un tampon de linge placé entre les cuisses du malade ; j'ai vu un cas où le patient ne trouvait de soulagement qu'en approchant le testicule de l'anneau, et en le soutenant avec la main dans cette position.

2° Les émissions sanguines, qui seront générales, si le sujet est vigoureux, l'inflammation vive, et même dans tous les cas, suivant quelques praticiens, les sangsues, à tort blâmées par Boyer, seront appliquées une ou plusieurs fois au besoin sur le scrotum ou sur le trajet du cordon spermatique, jusqu'au niveau du canal inguinal. En les plaçant sur le scrotum, on s'expose à voir les piqûres suivies d'ulcères difficiles à cicatriser ; M. Desruelles a été témoin d'un cas, dans lequel une veine sous-cutanée ayant été piquée, il en est résulté une hémorrhagie qui a donné quelque inquiétude. A. Cooper a remplacé avec succès l'application des sangsues par la saignée des veines du scrotum, qui se pratique en faisant tenir le malade debout et en plongeant ensuite les parties dans l'eau chaude.

3° Les bains entiers, les demi-bains : la proscription de ces derniers, faite par M. Lisfranc, pour certaines maladies de l'utérus, ne peut s'étendre à l'inflammation du testicule, quand tous les jours on a occasion de voir les bons effets qu'ils produisent dans cette affection.

4° Les applications émollientes et même narcotiques sur le scrotum.

5° Les boissons délayantes, la diète.

6° Les purgatifs légers et les éméto-cathartiques.

7° Quand la violence des symptômes inflammatoires commence à s'apaiser, on permet une alimentation de plus en plus abondante, sans jamais perdre de vue qu'une diète modérée est un des plus puissans auxiliaires des moyens résolutifs : ceux-ci d'ailleurs seront mis en usage à la même époque et seront rendus d'autant plus actifs que la maladie tendra davantage à passer à l'état chronique ; leur emploi prématuré pourrait, selon la remarque de Boyer, ramener l'inflammation ; d'autre part, les topiques émolliens trop long-temps continués entretiennent l'engorgement, loin d'en hâter la résolution. C'est dans cette période de la maladie que les purgatifs sont surtout avantageux.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, il reste quelque noyau d'engorgement et un peu de sensibilité dans le testicule ou l'épididyme, le malade devra éviter avec le plus grand soin toutes les causes qui pourraient ramener l'inflammation, et ne pas oublier que le meilleur moyen prophylactique est l'usage d'un suspensoir bien fait.

Lorsque la maladie se termine par suppuration, il faut donner issue au pus dès qu'on a reconnu la fluctuation. Si les ouvertures restent fistuleuses, on doit recourir aux moyens que j'ai conseillés pour la guérison des fistules, suite de la fonte des tubercules. Si les conduits séminifères s'échappent et produisent les granulations dont j'ai parlé, on peut avoir beaucoup de peine à obtenir la guérison. On pourra les comprimer avec un linge sec et un emplâtre adhésif dont on entourera le scrotum, ou les réprimer avec des poudres cathérétiques. Si tout cela échoue, il faudra, à l'exemple de A. Cooper, les comprendre entre deux incisions semi-elliptiques, les exciser près de la tunique albuginée, et réunir ensuite les lèvres de la plaie par première intention. Si la violence de l'inflammation et la tuméfaction énorme du cordon font craindre la gangrène, on doit, selon le conseil de Boyer, de A. Cooper, de M. Marjolin, porter l'instrument tranchant sur le canal inguinal, inciser l'anneau du grand oblique, et par ce véritable débridement, en ever l'étranglement que cette ouverture fibreuse fait éprouver au cordon spermatique.

Lorsque l'orchite est due à la suppression de la blennorrhagie, on a cherché à provoquer le retour de l'écoulement, soit en inoculant dans l'urètre le fluide blennorrhagique d'un autre malade soit en irritant le canal par des injections, des bougies, etc. Le premier de ces moyens, malgré le succès que M. Gaussail en a retiré dans ces derniers temps, est généralement abandonné ; quant au second, qui compte encore un assez grand nombre de partisans, M. Lagneau paraît redouter qu'il n'augmente l'irritation qu'on veut détourner. Mais, quand on a soin de ne pas enfoncer la bougie trop profondément, ainsi que le conseille M. Amussat, on n'a pas à craindre d'irriter l'embouchure des conduits éjaculateurs; M. Larrey, qui retire constamment de bons effets de ce moyen, n'a jamais vu survenir les accidens redoutés par M. Lagneau ; j'ajouterai qu'à l'hôpital des vénériens j'ai fait sur un grand nombre de malades l'essai des bougies, et que, si je n'ai pas obtenu les résultats favorables que mentionnent d'autres praticiens, du moins aucun des malades n'a eu à souffrir de ce traitement. Également dans le but de rappeler l'écoulement, Vogel a obtenu d'heureux résultats en recourant de bonne heure à l'immersion des bourses dans l'eau de chaux, tandis que la verge plongeait dans du lait tiède. Swediaur ne craint pas de recouvrir le scrotum de substances répercussives ; de la glace pilée, renouvelée de demi-heure en demi-heure, lui a procuré de très-promptes guérisons. Le danger de voir survenir la gangrène éloignera les praticiens de l'emploi de ce moyen, quand surtout ils se rappelleront que Quesnay a vu un semblable accident suivre l'application d'un cataplasme fait de terre des remouleurs et de bière.

Je n'ai pas parlé ici du traitement anti-syphilitique, la discussion de l'opportunité de ce traitement appartenant plutôt à l'histoire de la blennorrhagie urétrale qu'à celle de l'engorgement blennorrhagique du testicule.

Il est une variété d'engorgement inflammatoire, qui mérite une mention particulière, c'est celle qui est occasionée par une forte contusion. Lorsque le scrotum a été exposé au choc violent d'un corps contondant, dont l'action s'est étendue jusqu'au testicule, il arrive souvent que quelques uns des vaisseaux sanguins de

cet organe sont rompus, en même temps qu'il est fortement enflammé; il ne tarde pas à devenir volumineux, dur, tendu, très-sensible et présente une couleur brune, due à l'épanchement du sang au-dessous de la tunique albuginée. Si on abandonne la maladie à elle-même, on conçoit sans doute que le sang épanché puisse être résorbé; mais il n'en est pas toujours ainsi : une portion de la tunique albuginée se sépare et donne issue à la propre substance du testicule qui sort mélangée avec le pus; les choses se sont passées de la sorte dans un cas dont J.-L. Petit fut le témoin. Pour éviter cette fâcheuse terminaison, ce chirurgien donne le conseil de faire à la tunique vaginale une ou plusieurs longues scarifications qui intéressent toute son épaisseur et par lesquelles s'écoule immédiatement le sang extravasé. C'est ainsi qu'il traita avec succès un cuirassier, qui avait reçu un coup de pied de cheval sur le scrotum, et dont les deux testicules étaient occupés par une ecchymose, qui lui fit d'abord craindre la mortification (*Traité des maladies chir.*, t. II, p. 477). M. Larrey traite les contusions violentes, suivies, d'ecchymoses, par l'application de sangsues en petite quantité, à laquelle il fait succéder une compression graduée, exercée à l'aide d'un appareil dont les pièces sont imbibées d'une liqueur tonique et légèrement répercussive (*Clin. chir.*, t. III, p. 59). Ce traitement devra être employé d'abord; s'il était insuffisant, il faudrait recourir aux incisions conseillées par J.-L. Petit.

ENGORGEMENT CHRONIQUE DU TESTICULE.

Sous le nom d'engorgement chronique des testicules, les auteurs ont décrit plusieurs altérations de ces organes, qui ne diffèrent pas moins par la cause qui les produit que par les lésions anatomiques qui les constituent. C'est ainsi que l'on trouve rangées dans ce chapitre, l'altération tuberculeuse dont j'ai tracé l'histoire, l'inflammation chronique du testicule, la tuméfaction de cet organe qui se produit sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle. Ce serait confondre des choses tout-à-fait dissemblables, que de conserver une pareille méthode, et c'est peut-être pour ne pas les avoir distinguées, que les chirurgiens ont commis tant d'erreurs dans le traitement des affections chroniques des glandes séminales. Je ne décrirai dans ce paragraphe, et sous le nom d'engorgement chronique du testicule, que la tuméfaction lente que produit l'inflammation franche de ces organes, tuméfaction bénigne, si je puis dire, et qui ne diffère de l'orchite aiguë que par une marche moins rapide, des symptômes moins violens, et surtout une durée beaucoup plus considérable.

Cette inflammation est ordinairement bornée à l'un des deux testicules. Elle est souvent la suite de l'orchite aiguë, soit simple, soit blennorrhagique. De plus, les causes qui produisent l'inflammation aiguë des testicules peuvent sans doute, par une action moins énergique, mais souvent répétée, amener l'inflammation chronique de ces organes. Parmi elles, A. Cooper regarde le rétrécissement de l'urètre comme une des plus fréquentes. Saviard a vu cette maladie produite par un corps étranger, une épingle arrêtée depuis plusieurs années dans le testicule (*Coll. acad.*, *part. étrang.*, t. VII, p. 13.) On pense encore que, lorsqu'elle survient primitivement, elle a pour cause prédisposante quelque affection générale, telle que la syphilis, les scrofules, le rhumatisme, etc.; mais, il est douteux que les deux premières affections contribuent en rien à son développement; nous avons déjà vu quelle est l'altération dont le testicule devient le siége chez les individus scrofuleux; je dirai tout à l'heure quelle est la marche que suit le testicule vénérien.

Suivant Cooper, le mal commence par la dureté et le gonflement de l'épididyme; il peut aussi débuter par le testicule. Ces parties prennent un volume et une pesanteur plus considérables, sans produire d'autre gêne que celle qui résulte du tiraillement que leur poids fait éprouver au cordon testiculaire. En palpant la tumeur, on sent distinctement que le testicule et l'épididyme ne sont pas confondus dans la même masse. Cette tumeur qui conserve presque toujours la forme du testicule est indolente, même à une pression médiocre; ce n'est que dans le cas où le gonflement devient très-considérable qu'il se manifeste un peu de douleur; parvenu à un certain degré, l'engorgement chronique du testicule cesse de faire des progrès; il peut alors rester fort long-temps dans un état stationnaire.

J'emprunte à Cooper la description des désordres pathologiques que fait découvrir la dissection d'un testicule affecté d'inflammation chronique : dans ce cas, on trouve sa substance et celle de l'épididyme changées en une masse d'une certaine consistance et d'une couleur blanche jaunâtre; si on agite le testicule dans l'eau, après l'avoir incisé, on voit sortir des conduits séminifères un liquide blanc jaunâtre, et alors ils paraissent vides et dilatés; dans leurs interstices se trouve infiltré un liquide de même nature.

L'affection chronique du testicule est sujette à des exacerbations, pendant lesquelles la tumeur se gonfle considérablement et devient douloureuse. Si ces accidens se renouvellent fréquemment, la maladie peut se terminer par suppuration et affecter la marche que j'ai décrite à propos de l'orchite aiguë, ou bien le pus est sécrété en petite quantité et séjourne dans une partie du testicule; alors, le gonflement qui a diminué, pendant que le malade gardait le repos, commence à reparaître dès qu'il se lève et reprend ses occupations. Un chirurgien de cavalerie, fatigué de ces rechutes continuelles, se fit amputer le testicule; A. Cooper trouva un abcès chronique dans le centre de l'organe enlevé.

L'inflammation chronique du testicule diffère des affections encéphaloïde, squirrheuse et tuberculeuse, en ce qu'elle n'offre pas la dureté remarquable propre à la première période de ces engorgemens, ni la mollesse que l'on observe dans leur seconde période. Ce dernier caractère sert également à la différencier de l'épanchement de liquide dans la cavité de la tunique vaginale. Il n'est pas aussi facile de la distinguer de l'infiltration tuberculeuse; la cause présumée de la

maladie, et surtout sa marche ultérieure, l'état général de la constitution, pourront éclairer le jugement du chirurgien. Je ne chercherai pas à établir ici le diagnostic entre l'inflammation chronique et l'hypertrophie du testicule; quel que soit mon respect pour l'opinion de M. Larrey, l'existence de cette dernière maladie ne me paraît pas suffisamment prouvée : les deux faits que ce chirurgien célèbre a consignés dans sa clinique chirurgicale, sous le nom d'*hypertrophie du testicule*, n'ayant pas été éclairés par la dissection des organes malades, peuvent être rangés parmi les engorgemens chroniques simples.

L'orchite chronique peut-elle se transformer en cancer? C'est une question que les faits seuls peuvent résoudre; or, tandis que chaque auteur a émis son opinion sur ce sujet, aucun d'eux n'a cité d'observation bien recueillie, qui vînt la confirmer. Ce n'est pas que les faits manquent dans la science, mais ils sont rapportés d'une manière si imparfaite, qu'ils ne peuvent faire naître la conviction dans l'esprit : les uns manquent de détails suffisans, les autres sont des exemples d'engorgemens tuberculeux, confondus si souvent avec l'engorgement chronique simple, dans leur origine, et plus tard avec le cancer; quelques-uns même sont des exemples d'altération, que dès l'abord on peut reconnaître pour appartenir au squirrhe, mais que l'on a méconnus à cause de l'extrême lenteur avec laquelle se développe cette dégénérescence. S'il est vrai que la tuméfaction qui succède à l'orchite blennorrhagique persiste, ainsi que bien des auteurs l'ont remarqué, pendant un grand nombre d'années, il faudra bien admettre, ou que l'engorgement invétéré ne conduit pas nécessairement au cancer, car le premier est incomparablement plus fréquent que le second, ou qu'une cause, jusqu'ici inconnue, doit ajouter son action à celle de l'engorgement chronique, lorsque ce dernier se transforme en cancer. Mais, je l'avoue, j'ai quelque peine à croire à une semblabe terminaison, quand surtout je vois en faveur de l'opinion contraire l'autorité de A. Cooper, qui pense que cette maladie n'offre jamais aucun caractère de malignité. Que penser dès lors du précepte donné si formellement par de grands chirurgiens de faire la castration, lorsqu'un engorgement chronique du testicule aura résisté à l'emploi de tous les moyens employés pour le combattre. N'est-ce pas parce que ces praticiens avaient alors en vue d'autres altérations à marche chronique, mais de mauvaise nature, qu'ils ont recommandé cette opération? On comprend, d'après ce qui vient d'être dit, que le pronostic de l'orchite chronique n'offre pas de gravité; que la maladie n'est fâcheuse qu'à cause de l'extrême lenteur de sa marche, de la difficulté de sa guérison, et surtout parce qu'elle expose à des méprises qui conduisent à une dangereuse mutilation.

Dans le traitement de cette affection, il faut rechercher si l'engorgement n'est pas lié à quelque influence générale, que l'on devra d'abord combattre. J'ai dit qu'il était peu probable que la syphilis ou les scrofules fussent pour quelque chose dans l'orchite chronique. Quant à une cause goutteuse ou rhumatismale, on a lieu de la soupçonner, si l'engorgement est survenu après la disparition d'un accès de l'une ou de l'autre de ces maladies.

Les remèdes externes doivent être pris dans la classe des fondans et des résolutifs; outre ceux que j'ai indiqués en parlant de l'engorgement tuberculeux, on peut employer les cataplasmes faits avec un mélange de farine de fèves de marais et de fleurs de sureau, d'eau de savon, de sulfure de potasse; les lotions avec l'alcool et l'acétate d'ammoniaque ou l'eau-de-vie camphrée; des applications de sangsues sur le scrotum. Ces moyens seront aidés par les purgatifs à l'intérieur et le repos au lit long-temps prolongé. A. Cooper a remarqué que, dans certains cas, la maladie était entretenue par un rétrécissement de l'urètre. On guérit l'un et l'autre à la fois, en rendant au canal ses dimensions naturelles.

(*La fin au prochain numéro.*)

BÉRARD *jeune*,

Agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de la Salpêtrière.

De la Punaisie ou Ozène puant.

(DEUXIÈME ET DERNIER ARTICLE.)

Dans la première partie de ce travail, j'ai fait connaître mes idées sur la nature de la punaisie; j'ai ensuite indiqué un mode de traitement nouveau, et souvent efficace; enfin, j'ai promis que, dans un article subséquent, j'analyserais avec soin la monographie de M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, sur le *coryza chronique* et l'*ozène non vénérien*. C'est cette analyse que je fais aujourd'hui, non pas sèche et aride, mais exacte et détaillée, de manière à donner une idée complète d'une méthode thérapeutique qui, je le confesse, a devancé la mienne et qui devra toujours être employée, lorsque celle que j'ai conseillée n'aura pas été suivie d'un entier succès.

Après quelques considérations sur la structure de la membrane pituitaire, l'auteur indique avec exactitude les signes du coryza chronique, et insiste avec un soin tout particulier sur l'exploration des fosses nasales.

« L'exploration des fosses nasales, par les moyens ordinaires, est à ce point difficile, qu'il est à peu près impossible, dans la très-grande majorité des cas, de savoir si les malades qui ont une odeur repoussante venant du nez, la doivent, soit à un vice de conformation de cette proéminence faciale (beaucoup de gens au nez épaté et camard ne sont point affligés de cette dégoûtante infirmité), soit au séjour prolongé du mucus nasal dans les sinus, les cornets, les méats nasaux, soit a l'ozène, soit à la carie, soit enfin à une sécrétion vicieuse et constitutionnelle de la membrane olfactive, ayant quelque analogie, mais sous ce rapport seule-

ment, avec l'infecte transpiration des pieds chez quelques individus, et l'odeur particulière aux nègres et aux personnes ayant les cheveux et les poils rouges, ou d'un blond très-prononcé. La difficulté de cette exploration met presque toujours le diagnostic et le traitement en défaut.

« Il ne faut cependant désespérer de rien dans ces cas embarrassans, car il reste la ressource des analogies qu'on ne doit par outrer en médecine et en chirurgie, parce qu'elles sont souvent fausses, et qu'elles conduisent à l'erreur; il reste encore celle des inductions rattachées à des faits connus, semblables ou à peu près semblables à celui dont on a à s'occuper; restent enfin les explorations que j'appellerais *thérapeutiques*, et dont on use avec réserve, pour reconnaître à quel genre de lésion on a affaire. C'est ainsi que j'ai alternativement mis à contribution l'analogie, l'induction et une espèce d'*essayage* (ce néologisme rend bien mon idée) fait à l'aide d'une médication inoffensive, inappliquée avant moi, comme je le dirai un peu plus loin, pour guérir une phlegmasie chronique de la membrane pituitaire ayant d'abord amené la stagnation, la putrescence du mucus nasal, puis l'ulcération de l'odeur de *punais* portée au dehors par l'air expiré, son véhicule naturel.

« Quoique l'exploration des fosses nasales, que jai toujours l'habitude de faire avec un stylet mousse légèrement recourbé en érigne, procure dans presque tous les cas la connaissance du siége de l'ozène et de la carie, quand ozène et carie il y a, il est néanmoins des circonstances dans lesquelles on ne peut acquérir cette connaissance : il faut alors prendre un autre parti. Ainsi, on examinera la conformation extérieure du nez ; on verra s'il y a dépression, rétrécissement de sa racine et des narines, épaississement anormal de la membrane muqueuse olfactive avec ou sans flux muqueux, on questionnera le malade sur les divers coryzas qu'il peut avoir eus, et sur son enchifrènement habituel; on lui demandera de quelle époque datent, ou la difficulté de se moucher, ou l'écoulement continuel, pulurent, jaunâtre ou verdâtre, sanieux et infect du mucus nasal; on examinera attentivement les mucosités sortant du nez, ou celles qu'on arrache en *reniflant*, et qu'on rejette en les crachant, quand l'acte du moucher est impossible ou fort difficile; on cherchera enfin à savoir si le sujet a eu ou n'a pas eu des maladies vénériennes. »

Dans le deuxième chapitre, l'auteur indique d'abord les traitemens divers employés avant lui pour combattre le coryza chronique et l'ozène. Ces traitemens sont assez connus et assez inefficaces, pour que nous ne croyons pas devoir nous y arrêter, mais celui que propose M. Cazenave est fondé sur des vues analogiques si bien décrites, que nous laisserons encore ici parler l'auteur.

« Tout, dans le coryza chronique et ses conséquences, me paraissait devoir se rattacher à deux choses : 1° à l'épaississement de la membrane pituitaire; 2° à l'obstacle mécanique s'opposant à la sortie du mucus nasal. De là devaient effectivement dériver la stagnation des mucosités, leur puanteur, leur action irritante et corrosive, puis les ulcérations et les caries non vénériennes. Il me sembla dès-lors possible de guérir ces diverses conséquences d'une phlegmasie chronique, et *à fortiori* la phlegmasie chronique elle-même, lorsque je la rencontrerais dégagée de toute complication vénérienne. Je dus espérer aussi d'obtenir la guérison des *punais*, chez lesquels la maladie existait avec ou sans ulcérations.

« Néanmoins, ces premières notions étaient insuffisantes, car je ne pouvais raisonnablement pas espérer que le modificateur de la vitalité morbide de la membrane pituitaire, acquise ou constitutionnelle, dont je voulais me servir, pourrait agir avec la même énergie sur tous les points de ce tégument interne. Je comptais cependant que le caustique (car c'est un caustique auquel j'ai recours) modifierait convenablement toute la surface malade, bien qu'il ne pût souvent être mis en contact qu'avec quelques points de la membrane muqueuse. Ce raisonnement, l'expérience de mes succès confirment ces prévisions.

« Quoi qu'il en fût, je cherchai d'abord à savoir si je pourrais découvrir le siége précis, soit de l'épaississement de la membrane pituitaire, soit du flux muqueux, soit du mucus stagnant, soit des ulcérations.

« En examinant de près quelques malades pris de coryzas chroniques, respirant par la bouche seulement, se mouchant beaucoup, ayant un flux muqueux, ou ne se mouchant pas du tout, et étant, dans ce dernier cas, obligés de rappeler les mucosités dans la bouche par une sorte de *reniflement;* en les examinant, je m'aperçus qu'ils rapportaient toute leur gêne, tout leur sentiment de pesanteur et leur enchifrènement habituel à la racine du nez, à la criblure ethmoïdale, et à une portion du reste de la paroi supérieure des fosses nasales. En dilatant leurs narines, et en les exposant à une vive lumière, je notai aussi un épaississement très-remarquable de la membrane pituitaire et la presque obturation des narines chez quelques uns. C'était là un fait capital, puisqu'il est d'observation que c'est sur ces mêmes points de la surface pituitaire que le produit muqueux est toujours le plus abondant dans l'état physiologique : ce qui suppose une vie, des fonctions plus actives, et conséquemment une aptitude plus grande à devenir le siége du coryza et de ses conséquences. L'observation pratique, l'induction et le siége présumé du mal, me conduisirent à tenter la médication que j'avais imaginée, lorsque j'en trouverais l'occasion.

« Le nitrate d'argent fondu, employé d'abord en France, puis en Angleterre et aux États-Unis, dans le croup, mais surtout dans les affections couenneuses du pharynx, des fosses nasales, de l'arrière-bouche, etc., m'a semblé devoir être le meilleur agent pour remplir l'objet que j'avais en vue. On sait en effet que ce composé chimique, solide, peu soluble, et qu'on peut porter à toutes les profondeurs, n'est point absorbé, agit promptement, borne son action à la surface sur laquelle on l'applique, détermine des escar-

res qui tombent au bout de peu de temps, occasione fort peu d'inflammation, fait cesser les phlegmasies superficielles rebelles, modifie très-bien la vitalité morbide des tissus, ramène conséquemment ceux qui sont malades à leur type normal, et use en quelque sorte l'épaississement des surfaces membraneuses chroniquement hypertrophiées. Ce caustique, appliqué sur la membrane pituitaire, provoque un éternument qui débarrasse les fosses nasales, et détermine une abondante sécrétion des larmes, comme le font les poudres sternutatoires et le tabac mis en contact avec les fosses nasales des sujets qui n'en font pas habituellement usage.

« La cautérisation que je propose, et dont je me suis déjà servi avec le plus grand succès sur un assez grand nombre de *punais* et de malades ayant des coryzas chroniques, doit n'être faite d'abord que sur les points que j'ai reconnus être le principal et le plus souvent l'unique siége du mal. Si plus tard on voit que l'odeur infecte ne s'amende pas, ou ne change pas de nature, il faut alors porter le nitrate d'argent dans toutes les directions où l'on peut faire pénétrer le porte-caustique dont je parlerai tout à l'heure. On sera souvent exposé à cautériser les endroits sains de la membrane pituitaire, il faut bien l'avouer et la douleur sera d'autant plus vive alors, qu'on agira sur des parties éminemment nerveuses, éminemment sensibles. Malgré ces inconvéniens, dont il est impossible de s'affranchir, je démontrerai, par des faits pratiques, que ce défaut de précision n'entraîne après lui aucune espèce de danger.

» C'est sur la parfaite connaissance anatomique de la voûte, des parois, du plancher, des méats et des cornets des fosses nasales, que doivent être basées les directions à donner à l'instrument qu'on fait toujours agir d'avant en arrière. La manœuvre que j'indique est d'autant plus facile, que la membrane de Schneïder adhère intimement à toutes les surfaces des fosses nasales, et ne présente nulle part les replis qui servent à l'ampliation et aux mouvemens passifs des autres membranes de la même espèce.

» L'orifice inférieur du canal nasal, logé dans le méat inférieur, peut être impunément cautérisé, car il n'est rien survenu de fâcheux toutes les fois que j'ai été obligé de porter le nitrate d'argent aux environs de son ouverture.

» Les porte-caustique dont je me sers pour la cautérisation de la membrane pituitaire sont de trois sortes, de divers diamètres, et consistent en une tige d'ébène bien polie, taillée à huit pans inégaux à son extrémité manuelle, cylindrique dans tout le reste de son étendue, et marquée par un point blanc sur le côté correspondant à la cuvette destinée à contenir le nitrate d'argent. L'une de ces tiges, la plus petite, a une ligne et quart de diamètre, est pourvue à son extrémité nasale d'une cuvette en platine disposée comme celle du porte-caustique du professeur Lallemand, ayant six lignes de long, une ligne de large à l'entrée, et très-évasée dans le fond; le bout est mousse et légèrement olivaire. La seconde tige, la plus forte, a deux lignes de diamètre, est aussi pourvue à son extrémité nasale d'une cuvette en platine ayant six lignes de long, une ligne trois-quarts de large à l'entrée, et plus évasée dans le fond. Le troisième porte-caustique, destiné à agir directement en haut sur la voûte des fosses nasales, a la même longueur que les autres, deux lignes de diamètre, et une cuvette toujours en platine, mais disposée de façon à former comme l'extrémité d'une canule ouverte.

» Comme la membrane qui tapisse les fosses nasales est fortement adhérente aux parois osseuses, il s'ensuit que le nitrate d'argent contenu dans la cuvette ne peut point être embrassé par elle comme cela arrive pour l'urètre, et qu'il y a nécessité de laisser déborder le caustique pour qu'il agisse plus énergiquement. Il faut du reste se rappeler que je ne fais marquer l'un des pans qu'afin de pouvoir toujours tenir la cuvette en rapport avec les points de la membrane muqueuse qu'on veut cautériser.

» Mais la cautérisation et les effets qu'on cherche à en retirer seraient tout à fait nuls ou de bien peu de valeur, si on n'avait le soin tantôt d'humecter les parois nasales internes desséchées, de diriger des vapeurs émollientes sur elles, et tantôt d'absterger la trop grande quantité de mucosités qui les tapissent. Il est néanmoins quelques circonstances dans lesquelles le mal résiste à de pareilles cautérisations, parce qu'elles ne peuvent pas agir sur une assez grande étendue des cavités nasales. Il faut recourir dans ces cas à la solution plus ou moins concentrée de nitrate d'argent, soit en la portant sur les parties avec un pinceau de charpie, soit en l'injectant avec une seringue dont le long syphon recourbé devra être percé en arrosoir.

» Quoiqu'on ait indiqué les doses auxquelles on peut se permettre d'employer le nitrate d'argent liquide à l'extérieur, il n'est guère possible de rien préciser à cet égard, puisque la douleur que son contact avec la membrane pituitaire occasione, et l'effet qu'il produit, sont subordonnés à des particularités de constitution qu'il est bien difficile de saisir de prime-abord. Dans tous les cas, il est prudent de commencer par une solution légère qu'on concentre ensuite s'il y a lieu. Toutefois on peut mettre depuis quatre grains de nitrate d'argent sur une once de véhicule, jusqu'à un demi-gros de ce sel sur une once d'eau distillée. On est même allé, dans la période extrême du croup, jusqu'à instiller avec succès, dans la trachée, vingt-cinq à trente gouttes d'une solution d'un demi-gros de nitrate d'argent dans un gros d'eau distillée (M. le docteur A. Trousseau).

» Il est bien entendu, quant au traitement, que le coryza et l'ozène vénériens, que le coryza et l'ozène scrofuleux réclament d'abord l'emploi de moyens spéciaux, et que ce n'est qu'en second lieu qu'on doit en venir aux cautérisations faites avec le nitrate d'argent. »

Tout est parfaitement analogique dans la thérapeutique de M. Cazenave, tout est simple dans sa méthode

de traitement; et toutes les fois qu'un praticien, laissant de côté les méditations mensongères de la théorie et du rationalisme, ne suit dans ses recherches thérapeutiques d'autres voies que l'empirisme et l'analogie, il est sûr d'arriver à des résultats d'autant plus heureux, que trop peu de médecins conçoivent la médecine de cette manière.

Toutefois, quelque rigoureusement qu'ait été suivie cette voie analogique, il faudrait bien reconnaître que nous nous sommes égarés si nous n'arrivions pas à un résultat heureux. Il restait donc à M. Cazenave à nous prouver que sa médication était bonne, et il l'a fait en rapportant trente-une observations, dont nous rapporterons ici les plus intéressantes.

Ire Série de faits. — *Coryzas chroniques sans odeur de punais.* — « Un avocat de mes amis, âgé de trente-huit ans, d'une constitution lymphatique, ne pouvant presque jamais travailler auprès du feu dans l'hiver sans s'endormir, s'habitua à prendre du tabac pour se tenir éveillé. Il s'en trouva bien pendant les deux premiers mois, se mouchait fréquemment, et s'assoupissait beaucoup plus rarement dans le jour, lorsque ses narines se desséchèrent et se bouchèrent graduellement. Les choses en vinrent à ce point que le malade ne pouvait presque plus se livrer au travail du cabinet, pendant deux ou trois heures de suite, sans éprouver bientôt après de l'embarras, de la pesanteur et une douleur à la racine du nez amenant une céphalalgie frontale. Des pédiluves sinapisés, des fumigations émollientes dirigées dans les narines, l'administration de quelques pilules purgatives et de demi-lavemens purgatifs aussi, ne produisirent aucun amendement. Cet avocat plaidait avec beaucoup de difficulté et avec une voix très-fortement *nasonnée*. Je fis cesser l'usage du tabac que je considérais comme ayant été la cause déterminante du coryza chronique, et cautérisai la membrane pituitaire tous les trois jours pendant un mois, à l'extirpation duquel le malade était revenu à son état premier.

« J'ai eu l'occasion de traiter, à l'aide du même moyen, cinq autres personnes d'âges et de sexes différens, porteurs de coryzas chroniques, et de les guérir toutes, à l'exception d'une jeune fille scrofuleuse, chez laquelle je n'ai retiré aucun effet avantageux de ce traitement, que je compte reprendre, si l'âge pubère n'amène chez elle un changement qu'on n'a pu obtenir par aucun des moyens prescrits en cas pareil.

« Comme la membrane pituitaire n'est jamais phlogosée à l'état aigu ou chronique sans que le prolongement qu'elle fournit dans le canal nasal le soit aussi, ai-je dit autre part, et que d'ailleurs cette inflammation détermine un gonflement de la valvule muqueuse qui occupe l'extrémité inférieure de ce conduit, il en résulte souvent que l'épiphora, ce symptôme commun de tous les obstacles apportés au cours des larmes, a lieu, et prédispose, soit à une tumeur, soit à une fistule lacrymale, si on ne parvient pas à guérir le coryza chronique.

« Trois épiphoras et deux tumeurs lacrymales commençantes, occasionés par des rhinites chroniques, s'étant présentés à mon observation, je me suis borné à les traiter en cautérisant la membrane pituitaire. Ce moyen, qui a complètement réussi sur quatre sujets, a échoué sur un cinquième (tumeur lacrymale), probablement parce qu'une céphalalgie à peu près permanente entretint une congestion sanguine, permanante aussi, de la membrane pituitaire, dont on concevra l'espèce de résolution, et le retour à son épaisseur normale ou proche-normale, dans les cas heureux, si l'on se rappelle que le nitrate d'argent l'use et l'oblige à un surcroît de sécrétion muqueuse. »

IIe Série. — *Coryzas avec odeur de punais sans ulcération de la membrane muqueuse.*

« Le nommé M***, habitant Sainte-Croix-du-Mont, âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, était *punais* depuis l'âge de quarante ans, époque à laquelle il avait eu la variole. Depuis lors, il était constamment enchifrené, se mouchait à peine, était fort sujet aux *rhumes de cerveau*, et ne pouvait se débarrasser un peu des mucosités sèches et puantes qui obstruaient les ouvertures postérieures des fosses nasales, qu'en les renillant et en les crachant. M'ayant consulté en décembre 1828, il me fut facile de voir qu'il ne s'agissait pas d'ulcérations, et que je n'avais affaire qu'à un coryza chronique, avec épaississement de la membrane pituitaire, stagnation et semi-solidification du mucus nasal, dont l'air transmettait au dehors l'insupportable odeur.

« L'exploration que je fis avec mon crochet-mousse ne me fit rien reconnaître de particulier, si ce n'est un épaississement de la membrane revêtant les narines, poussé au point de presque les boucher.

« Dans ce cas, je commençai les cautérisations sur l'une et l'autre narine, à l'origine de la membrane de Schnéider, que j'usai peu à peu : au fur et à mesure que les escarres tombaient, et que j'avançais, le diamètre des narines augmentait; le malade respirait plus facilement, et l'odeur de *punais* s'amendait un peu en changeant de nature. Quand je fus arrivé à la racine du nez, la mauvaise odeur disparut comme par enchantement en cinq cautérisations. Le malade se moucha beaucoup, respira largement par le nez, et fut complétement guéri après un mois et demi de traitement. »

IIIe Série. — *Coryzas chroniques avec odeur de punais et ulcération des fosses nasales.* — « Le nommé Dutant, habitant l'une des communes du canton de Targon, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, me consulta en août 1828, pour une odeur repoussante du nez, qui était graduellement arrivée, dans l'espace de trois ans, au point de ne plus lui permettre d'avoir des rapports avec qui que ce fût. Il m'assura n'avoir jamais eu ni maladies vénériennes, ni maladies de la peau; il me dit seulement avoir toujours été fort sujet à des *rhumes de cerveau* et à une transpiration très-abondante de la tête. L'enchifrènement, une pesanteur habituelle à la racine du nez, et le moucher d'une grande quantité de mucosités, avaient été les premiers résultats de son coryza habituel. Son enchi-

frènement et le sentiment de pesanteur, siégeant à la racine du nez, avaient à peu près disparu lorsque je le vis pour la première fois. Restait la sortie presque permanente d'une assez petite quantité de mucus nasal très-roussâtre et infect. Soupçonnant une ou plusieurs ulcérations de la muqueuse pituitaire, je portai alternativement sur les parois de la cloison et sur la voûte des fosses nasales un petit crochet-mousse, j'explorai ainsi toutes ces parties, et mon instrument demeura accroché à l'un des bords d'une ulcération. Je recommençai cette manœuvre à plusieurs reprises, et mon crochet fut toujours retenu sur le même point de la portion de cloison correspondante à la moitié de l'os carré du nez du côté droit. Ce fut en pure perte que je me servis de tous les moyens indiqués en pareille occurrence. Le *reniflement* et les injections d'eau froide, d'eau vinaigrée, de décoctions émollientes, d'eau chlorurée, les vésicatoires au bras et à la nuque, fatiguèrent et firent souffrir le malade sans obtenir la plus petite amélioration.

Je recourus alors à l'usage du nitrate d'argent en suivant le mode indiqué et avec les précautions prescrites. Six cautérisations faites sur l'ozène, en mettant trois jours d'intervalle pour chacune d'elles, suffirent pour faire presque disparaître l'odeur et faire changer le mucus d'aspect et de consistance. Quatre cautérisations ultérieures, faites sur toute la circonférence de la narine droite, firent enfin complétement cesser l'odeur, qui n'a jamais reparu depuis.

« M. B***, négociant à Bordeaux, âgé de vingt-cinq ans, tempérament bilieux-sanguin, s'aperçut, dès l'âge de douze ans, qu'il avait une mauvaise odeur venant du nez. Cette puanteur s'accrut graduellement au point de le priver d'aller avec ses amis auxquels il ne pouvait plus parler qu'en se tenant à une très-grande distance d'eux. Lorsqu'il me consulta pour la première fois (20 mars 1831) il était enchifrené, ne se mouchait presque jamais, reniflait, puis crachait des mucosités très-épaisses, d'un gris ardoise, d'une odeur infecte, avait le teint pâle et des maux de tête habituels; il éprouvait une gêne extrême à la racine du nez, ne respirait que par la bouche et répandait dans la chambre qu'il habitait une odeur *sui generis* de punais.

» Je commençai le traitement par une saignée du bras, à cause des maux de tête qui en furent un peu amendés: je recourus ensuite et successivement à l'application de quelques sangsues sur le trajet des jugulaires, à celle d'un vésicatoire à la nuque, au reniflement de l'eau froide, de l'eau chlorurée, etc. Tout cela diminua singulièrement la céphalalgie habituelle, favorisa la respiration nasale, mais n'opéra absolument rien touchant l'odeur de *punais*.

« Je proposai alors la cautérisation de la membrane pituitaire à laquelle le malade souscrivit avec empressement. Je cherchai soigneusement à reconnaître le siége précis de l'ozène sans y parvenir; mais tout me portait à croire que M. B*** était porteur d'une double ulcération correspondant à la racine du nez. Je commençai les cautérisations le 23 avril 1831, en les dirigeant sur les points que j'avais supposés être ceux où siégeait l'ozène double. Je ne dépensai d'abord qu'un demi-grain de nitrate d'argent pour chaque narine et ne cautérisai *transcurremment*, de chaque côté, que la voûte des fosses nasales. Cette manœuvre cautérisante, répétée de la même manière les 23, 26, 30 avril et 1er mai, amenda singulièrement et fit changer de nature l'odeur de *punais*. Cette amélioration obtenue, je me hâtai de modifier tous les points de la membrane pituitaire accessibles à mon instrument, en les cautérisant, mais en dépensant un grain et demi de nitrate d'argent, que je laissai plus long-temps en rapport avec la portion de voûte des fosses nasales répondant à la racine du nez, qu'avec toutes les autres parties de ces mêmes fosses. Ces opérations eurent lieu les 2, 5, 8, 11 et 12 mai, et ce fut le 5 mai que je cautérisai M. B*** en présence de tous les membres de la Société royale de médecine de Bordeaux. Le malade était alors en fort bonne voie de guérison et fut complétement guéri le 12 mai, car je pus alors mettre mon nez sous le sien et humer l'air qui en sortait sans découvrir la plus petite odeur désagréable. Par excès de précaution, je cautérisai encore les 14, 16, 18, 24 et 28 mai. Ce ne fut que durant la séance de la Société royale de médecine de Bordeaux du 13 juin 1831, que je lui présentai de nouveau M. B*** parfaitement guéri.

« M. B..., sourd-muet de naissance, d'une constitution éminemment lymphatique, scrofuleux jusqu'à la puberté, maintenant âgé de trente-un ans, est grand, frêle, pâle, anémique, et n'a jamais eu de maladies vénériennes. Quoique ses parens aient toujours eu grand soin de le prémunir contre les dangers de la masturbation, à laquelle les sourds-muets sont très-enclins, dit-on, il s'y livrait avec excès il n'y a pas plus de dix-huit mois, et n'a cessé ces dégradantes et périlleuses manœuvres que lorsqu'on a pu lui persuader que l'état suivant en était l'immédiate conséquence.

« Ce sourd-muet, qui me fut adressé par mon ancien camarade de collége, M. Laborde; me dit être *punais* depuis trois ans, et avoir perdu une portion du vomer depuis six mois. Son mal débuta par un enchifrènement, par de la gêne, par un poids, par une espèce d'obstacle siégeant à la racine du nez, et par l'impossibilité de se moucher, phénomènes auxquels succéda une odeur de *punais* augmentant graduellement d'intensité. Le séjour forcé des mucosités nasales les fit se dessécher, se putréfier, et ulcéra une portion de la membrane pituitaire de la narine gauche, d'où sortit alors une matière purulente, infecte, et d'un gris ardoise. L'olfaction fut en partie détruite, et la carie non soupçonnée du vomer mise hors de doute, lorsqu'une portion de cet os se détacha, et que le malade put l'extraire avec les doigts.

« L'exploration minutieuse des narines et de toutes les anfractuosités nasales accessibles à mon stylet flexible et boutonné, me fit reconnaître la carie d'une portion du vomer avoisinant le bord antérieur ou ethmoïdal du cartilage de la cloison, et la perforation résultant de la perte de substance osseuse, qu'on ne saurait con-

fondre avec l'ouverture normale qu'on rencontre parfois, tantôt sur le vomer, et tantôt sur la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, puisque la membrane pituitaire, intacte dans ce cas, s'oppose à ce qu'une exploration puisse en faire constater l'existence.

« Ce morceau du vomer détaché, que le malade m'avait montré, était irrégulièrement triangulaire, à bords rugueux, chagrinés, très-friable, et de couleur jaune terne. Je distinguai très-bien (à l'aide d'un stylet s'entend) l'intégrité de la membrane pituitaire du côté droit, adossée à la perforation du vomer, circonstance qui me fit augurer que la carie ne remontait guère au delà de l'époque à laquelle une portion de ce même vomer s'était détachée. Cette exploration étant terminée, je procédai à celle de l'ozène avec un crochet-mousse qui me fit rencontrer les bords durs et inégaux de la portion de membrane pituitaire ulcérée, se prolongeant à peu près de six lignes au dessous, et devant la portion d'os carié. L'exploration de la narine droite ne me fit rien reconnaître de particulier, et, la gauche étant fermée, je pus impunément en humer l'air expiré, qui n'avait qu'une odeur fade sans puanteur.

« Le médecin qui avait donné des soins à ce malade avant que je fusse consulté, paraissait avoir désespéré de le guérir dans les derniers temps, car il se bornait à lui faire faire usage de lotions, d'injections et de fumigations émollientes, après avoir aussi long-temps que vainement recouru au traitement anti-scrofuleux.

« Les antécédens maladifs de M. B..., sa constitution lymphatique, et les excès de la masturbation auxquels il s'était livré, servirent à me démontrer, 1° que le malade avait gagné, quatre ans avant, un coryza intense auquel on ne remédia pas, et dont sa constitution facilita d'ailleurs le passage à l'état chronique; 2° que *l'épaississement* de la membrane pituitaire, que l'occlusion presque complète d'une portion des fosses nasales, que la stagnation obligée, l'altération, la mauvaise odeur du mucus nasal, que l'ozène et la carie non vénériens, enfin, furent les conséquences de ce même coryza chronique; 3° que la rhinite, l'ozène et la carie ne pouvaient raisonnablement pas être attribués aux scrofules, puisque le malade, arrivé à l'âge de puberté, avait vu disparaître une ophthalmie double, la tuméfaction de quelques ganglions cervicaux, l'ulcération de quelques autres, et que, d'ailleurs, le traitement dit anti-scrofuleux, convenablement dirigé, n'avait rien pu contre le coryza chronique d'abord, puis contre l'ozène et la carie qu'on avait dit être incurables.

« Toutes ces données me décidèrent à bien faire nourrir le malade, à lui prescrire des vêtemens de flanelle et des frictions sèches sur la peau, des demi-bains aromatiques pris à jour passé, l'application d'un vésicatoire au bras, et celle de trois sangsues dans la narine gauche.

« Lorsque M. B... fut ainsi préparé pendant une quinzaine de jours, je conseillai des fumigations émollientes dans les deux narines, et procédai à la cautérisation, faite avec le nitrate d'argent, de toutes les portions de la paroi gauche de la cloison accessibles à un très-large porte-caustique, mais surtout de celles où siégeaient l'ozène et la carie. Cette manœuvre à laquelle je revenais toutes les quarante-huit heures, produisit un amendement si peu sensible pendant les premiers douze jours du traitement, que je me décidai à tenter sur ce sourd-muet le mode cautérisant dont je me servais déjà chez un autre malade que je désespérais de guérir, tant les désordres étaient graves, et dont je me suis parfaitement trouvé sur un monsieur porteur d'ozène et de carie vénériens, que je fis voir, en janvier dernier, à mon honorable confrère le docteur Fasileau.

« A dater du 4 mai 1832, je fis chaque jour des injections dans la narine gauche avec une solution de nitrate d'argent. En cautérisant ainsi, j'obtins une amélioration de plus en plus remarquable : l'écoulement du pus et l'odeur de *punais* diminuèrent chaque jour; l'olfaction, presque entièrement perdue, se rétablit graduellement, et le malade fut guéri après environ trois mois de traitement. »

J'ai choisi les plus saillans des faits rapportés par M. Cazenave, et j'ai voulu ne les modifier en rien parce qu'ils sont racontés avec un luxe de petits détails, où l'on reconnaît le praticien et sans lesquels il n'y a pas de praticien.

Si maintenant on compare la méthode de traitement que j'ai indiquée dans le mémoire que j'ai publié sur la *punaisie* dans le numéro de mai 1835 de ce journal, on en pourra conclure, ce me semble, que la médication que j'ai imaginée, doit, à cause de son extrême simplicité, être toujours préférée au début du traitement, et que si elle échoue, il faut alors recourir aux moyens que M. Cazenave a conseillés.

A. Trousseau,

Médecin des hôpitaux, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

BULLETIN CLINIQUE.

Les faits, leur interprétation.

SEPTEMBRE 1835.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Piorry.

Relevé général de la clinique pendant le mois de juillet.

Le nombre des observations recueillies pendant ce mois est de 47 : 27 cas appartenant à la salle Saint-Landry (hommes), et 20 à la salle Saint-Joseph (femmes.)

103) 1 Cas de polyanhémie (défaut de sang), suite d'un avortement.

104) 1 — de pneumonite double des plus intenses, chez un malade qu'on ne put saigner. Le malade guérit d'une manière presque subite par l'application de 80 sangsues en une seule fois sur le thorax, et par celle de 20 autres placées le lendemain.

105) 1 — de pleuro-pneumonite à droite en arrière et en bas, parvenue au sixième jour et caractérisée par le ronchus très-menu (râle crépitant), la matité et les crachats rouillés. Cette maladie guérit en 24 heures sous l'influence de deux saignées qui firent perdre deux livres de sang couenneux. Dès le lendemain la matité, les râles, les crachats rouillés n'existaient plus.

106) 1 — de pneumopathie tuberculeuse (phthisie pulmonaire), le malade est encore dans les salles.

107) 2 — de bronchorrées très-remarquables par l'influence heureuse que l'abstinence des boissons eut sur l'expectoration. (Voyez les faits particuliers.)

108) 1 — de laryngite chronique.

109) 1 — angine gutturale; ulcération d'apparence syphilitique, cautérisation avec le nitrate d'argent. Le malade sort.

110) 1 — de glossite que les saignées font disparaître en 24 heures.

111) 3 — d'entérites légères.

112) 4 — d'entérites typhohémiques (entérites typhoïdes), trois d'entre elle s'étaient portées à un faible degré. La quatrième, beaucoup plus grave, succéda à une hémodermite scarlatineuse. Le malade, traité par l'altération, les boissons à hautes doses, est encore dans les salles. Dans ces quatre cas les malades habitaient des chambrées dans lesquelles logeaient beaucoup d'hommes. Aucune cause ne paraissait avoir agi sur le tube digestif.

113) 1 Cas d'entéralgie saturnine (colique de plomb) guérie en peu de jours sous l'influence des purgatifs. La percussion plessimétrique trouva dans ce cas que des matières étaient accumulées dans les gros intestins.

114) 1 — d'entéropathie (souffrance de l'intestin) en rapport avec la stase des fécès dans le cœcum et le colon ascendant; les lavemens purgatifs déterminèrent une guérison prompte.

115) 2 — d'hépatalgies (douleurs dans la région du foie) qui ont offert peu d'intérêt.

116) 1 — de tumeur hydatifère du foie. Voyez les observations particulières.

117) 8 — de splénopathies (souffrances de la rate) accompagnées ou précédées de fièvre intermittente. Voici le résumé de ces observations : un jeune homme chez lequel la rate douloureuse était médiocrement développée, et qui contracta plus tard la variole, dont il guérit, puis fut atteint d'une entérite typhohémique et mourut le mois suivant ; un autre malade présenta des signes d'une souffrance de la rate consécutivement à une entérite simple. Chez un troisième, la percussion révéla l'existence d'une hypersplénotrophie, ce qui conduisit à apprendre qu'il y avait depuis long-temps une fièvre intermittente qui revenait par accès. Un cas de splénalgie (douleur de la rate) qui coexistait avec beaucoup d'autres lésions nerveuses. Les quatre autres cas ont été très-simples. On n'employa le sulfate de quinine que dans quatre de ces cas, et toutes les fois que l'on s'en est servi, on a constaté qu'une demi-heure ou une heure après, la rate était diminuée d'un demi-pouce à un pouce. Trois fois on s'est assuré qu'au bout du même temps l'urine était amère. Une fois seulement elle ne le fut pas, bien que la diminution de la rate ait été observée. Dans six de ces huit cas, on nota que les miasmes marécageux avaient été la cause de la maladie de la rate.

118) 1 — de métralgie (hystérie) accompagnée de phénomènes nerveux fort remarquables, et

dont il sera parlé dans le rapport sur l'électropathie.

119) 3 — de dysménorrhagie (dysménorrhée.)

120) 1 — de dermite superficielle aiguë de la face et du cuir chevelu (guérison prompte par les antiphlogistiques.)

121) 2 — d'hémo-dermites varioleuses dont il sera bientôt question.

122) 1 — d'hémo-dermite scarlatineuse (scarlatine), à laquelle succéda une entérite typhohémique.

123) 4 — de conjonctivites (ophthalmies.)

124) 5 — d'iralgie (migraine ophthalmique.)

125) 2 — d'hémo-arthrites promptement guéries par les antiphlogistiques.

126) 1 — d'hydro-arthrite de l'articulation carpo-phalangienne du médius, datant de 20 jours, et dont il sera parlé à l'occasion du rapport sur l'électropathie.

127) 2 — de douleurs musculaires.

Total 50 cas, quoiqu'il n'y ait eu que 47 nouveaux malades; mais plusieurs d'entre eux ont eu des affections compliquées qu'il a fallu citer deux fois.

A. Loreau.

Cas particuliers, réflexions.

128) *Hémo-arthrite.* — Un homme âgé de 27 ans; tisserand et robuste, entra à la clinique le 6 juillet 1834: quarante jours auparavant, bien qu'il n'eût pas été exposé à la cause *froid humide*, ni à des exercices violens, il avait été atteint de douleurs et d'enflure dans l'articulation tibio-tarsienne. La même maladie se manifesta ensuite dans les genoux, les hanches, et les articulations des membres supérieurs. Le mal durait trois ou quatre jours vers une jointure, et se portait ensuite vers une autre. Il avait constamment éprouvé de la fièvre, et n'avait voulu suivre aucun traitement. Loin que la maladie fût dans une période décroissante, elle semblait depuis quelques jours revêtir un caractère de plus en plus grave, et le jour de l'entrée, toutes les articulations des membres, excepté celles du coude gauche, étaient affectées; les genoux étaient principalement malades: le pouls donnait 80 pulsations, était large et développé, le cœur ne présentait du reste aucun autre signe de maladie.

Deux livres de sang sont extraites le même jour, il est très-couenneux; les boissons sont administrées à la dose de cinq pots: les membres sont tenus élevés au-dessus du niveau du tronc. Le premier jour, l'amélioration est peu marquée, mais on réitère le lendemain une évacuation de deux livres de sang par les saignées. Ce liquide est encore très-couenneux. Le même traitement est employé le 8 au soir, il n'y a plus de fièvre; les douleurs sont presque nulles. Le 9, très-légère douleur dans le poignet, saignée de 15 onces. Le soir même, absence de toute douleur. Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 18, et sort sans rechute, ayant conservé des forces, et dans un état de guérison complète.

Ce fait peut être ajouté au très-grand nombre de ceux que nous possédons sur ce sujet, et dont quelques uns ont déjà été cités dans ce Bulletin (nos 25, 59, 60, 94, 125). Il peut être opposé à l'opinion de ceux qui pensent que l'hémo-arthrite a une durée limitée: ici on était déjà parvenu au 40e jour, et loin que le mal augmentât, il finissait par envahir toutes les articulations des membres. Ceci me rappelle un cas absolument semblable vu en ville, où M. de St.-D... éprouva, grace à la médecine expectante, 40 jours de douleurs toujours croissantes dans les membres, et où la guérison suivit immédiatement une saignée, que le médecin hypocratiste finit enfin par faire pratiquer. S'il était vrai, que jamais ce qu'on appelle rhumatisme articulaire ne passât à l'état chronique, on pourrait concevoir l'innocuité de l'expectation; s'il était vrai qu'il ne fût pas quelquefois suivi de péricardite, on pourrait considérer ici l'hypocratisme comme non dangereux; mais nous avons vu la carie des os du pied, des ankyloses, des déformations qui gênaient ultérieurement les mouvemens, des inflammations lentes et rebelles des jointures, des péricardites mortelles être les suites de cette affection, et nous ne pourrions nous décider à exposer nos malades à cette médication. Si nous eussions pratiqué une seule saignée, à coup sûr, nous n'aurions pas guéri, et il en a fallu quatre pour enlever les accidens. Que Pinel s'élève, s'il le veut contre les dix saignées de Baillou, mais qu'on se rappelle encore que c'est à une rhinorrhagie abondante (épistaxis) que le malade dut sa guérison. Du reste, nous établirons dans notre Traité de médecine pratique des relevés statistiques sur le traitement de l'hémo-arthrite qui ne laisseront point de doutes dans l'opinion même des médecins honorables, qui ne partagent pas notre avis sur la cause et le traitement de cette maladie.

129) *Conjonctivites* (ophthalmies). Deux d'entre elles nous ont présenté un fait assez curieux, bien que peu connu, et qui a été observé par M. le professeur Velpeau. C'est que le mal a commencé par une légère phlegmasie du nez suivie de la formation de croûtes; l'ophthalmie s'est déclarée ensuite du même côte, et l'inflammation a envahi plus tard l'autre narine, puis l'œil. Cette espèce de conjonctivite n'a rien de dangereux, elle se guérit le plus souvent d'elle-même en un court espace de temps. Le meilleur traitement qu'il y ait à suivre est d'attaquer d'abord la maladie du nez, et de prévenir ainsi la marche successive vers la conjonctive. M. Velpeau a récemment encore vu deux cas pareils, et il a eu souvent l'occasion d'en observer plusieurs en quelques jours, tandis que d'autres fois il se passait un temps assez long sans qu'il en vît.

130) *Compression de l'épigastre, signe de splénite.* — Nous avons eu récemment l'occasion de renouveler l'emploi d'un moyen d'exploration qui, une fois, nous avait servi à constater la douleur de la rate. Il s'est agi récemment d'une de nos malades qui souffrait vers l'épigastre, et qui en même temps présentait les symptômes d'une fièvre intermittente. La pression de l'épigastre,

d'avant en arrière, n'était pas douloureuse; on fit placer sur le dos le sujet de l'observation : les jambes furent fléchies sur les cuisses élevées elles-mêmes sur le bassin; on dirigea alors la main obliquement à gauche vers la région de la rate : à l'instant la douleur devint très-vive. Sur une troisième malade, M. Loreau vient récemment de constater le même fait. Dans tous ces cas, le sulfate de quinine guérit la splénaglie. Notons ici que la percussion trouva dans ces trois cas que la rate correspondait au point vers lequel on éveillait la douleur par la pression pratiquée profondément à gauche de l'épigastre.

131) *Bronchorrhée. — Influence manifeste de la suppression des boissons sur la quantité des crachats formés.* — Un homme de 72 ans, robuste, éprouva, il y a deux ans, une toux qui augmenta graduellement, et ne fut pas accompagnée des symptômes des maladies du cœur. Il n'a pas cessé de cracher depuis et chaque jour une demie verrée de liquides.

Au moment de son entrée, le 19 juillet, le cœur présente un volume médiocre et des bruits normaux : le pouls est à 70; les poumons sont élastiques et sonores; on y entend du ronchus menu (râle sous-crépitant), et le malade a rendu, par l'expectoration, deux onces de crachats muqueux, visqueux et mélangés d'une petite quantité d'air. Les capillaires ont une teinte livide. On supprime complètement les boissons. On donne des alimens; on ne fait pas d'autre traitement. Dès le lendemain il n'y a plus qu'une once de crachats, le râle diminue de force et d'étendue; le mieux être est si rapide, que sous l'influence du même traitement, quatre jours après, il n'y a plus que sept à huit crachats épais, opaques et fort petits. Le ronchus est disparu, les lèvres ne sont plus livides, et la respiration est tout-à-fait libre. Le malade guéri sort de l'hôpital cinq jours après son entrée. Du reste, ce traitement avait été favorisé par la chaleur sèche de la température atmosphérique.

132) Dans un cas de bronchite, observé pendant la durée de ce même mois, sur un jeune homme de 26 ans, des crachats muqueux, sous l'influence de la suppression des boissons, diminuèrent aussi de moitié chez le malade, qui toussait depuis trois mois; on a eu recours en même temps à une saignée.

133) Nous avons encore vu dans les salles une femme âgée, chez laquelle le même traitement produisit les effets les plus salutaires : elle toussait depuis six mois, atteinte d'une bronchorrhée, elle ne présentait pas de signes d'induration pulmonaire ou de cavernes, crachait huit ou dix onces de mucosités claires par jour. Des ronchus très-sonores, ronflans sur certains points, sibilans sur d'autres, se faisaient entendre dans tout le thorax, qui était sonore et élastique. Soumise *pour tout traitement*, à l'abstinence des boissons, les crachats furent réduits, en 24 heures, à la quantité de deux onces. Ils devinrent opaques, de transparens qu'ils étaient. La dyspnée, qui existait auparavant, le facies profondément altéré, firent place à un état de bien-être remarquable, et cette femme sortit de l'hôpital le 18 août, ne présentant presque aucun des accidens qu'elle éprouvait depuis six mois. La quantité de mucosités formées dans un jour, était alors très-petite.

134) Dans un autre cas observé en ville pendant le mois de juillet dernier, et vu en consultation avec M. le docteur Augouard, une dame rachitique, âgée de 38 ans, qui présentait depuis plus de six mois la plupart des signes fonctionnels de la phthisie pulmonaire, mais chez laquelle on ne rencontrait point par la percussion et l'auscultation, les caractères positifs de cette maladie, avait une fièvre vive, une toux continuelle, et rendait par jour plusieurs onces de crachats en partie muqueux, en partie nummulaires; sa respiration était très-gênée; elle ne pouvait se livrer à aucun mouvement, et était réduite à garder le lit. Soumise à l'abstinence absolue des boissons, qu'elle supporta avec persévérance, les crachats et les ronchus diminuèrent d'une manière si prompte, que dès le lendemain ils étaient réduits à une once et démie; le mieux être continua. On appliqua des vésicatoires volans sur le thorax; il y eut absorption des cantharides, des accidens du côté de la vessie, et une fièvre plus vive. Bientôt les accidens se calmèrent; on eut de nouveau recours à la diète sèche, et maintenant la malade est dans l'état le plus satisfaisant, rend à peine quelques crachats, parfois nummulaires, plus souvent muqueux; les forces sont revenues; elle supporte des promenades en voiture et même à pied; son facies n'est plus reconnaissable, et à peine entend-on quelques ronchus dans le thorax.

Que si vous ajoutez à ces quatre faits ceux qui ont été consignés aux n°s 47 et 48 de notre Bulletin, et un autre fort remarquable recueilli par M. Bachelot, vous aurez déjà huit cas recueillis en trois mois, dans lesquels la suppression complète des boissons produisit sur la quantité des crachats les résultats les plus avantageux. Ceci est d'autant plus remarquable, que ce sont les seuls faits de bronchorrhée qui, depuis qu'ils sont recueillis, se soient présentés dans le service; mais ces observations ne font pas la dixième partie de celles analogues que nous avons recueillies. Dans tous ces cas le résultat obtenu consiste dans la diminution des crachats, dans leur plus grande opacité; et le plus souvent ils devinrent consistans et d'une couleur jaunâtre, de visqueux et de transparens qu'ils étaient auparavant. En même temps que ce changement dans les matières expectorées avait lieu, les accidens généraux se calmaient, et les ronchus devenaient moins évidens. Un semblable fait s'explique de reste par les lois connues de l'hématose, et par l'influence inévitable que les matières contenues dans les voies de l'air, doivent avoir sur la transformation du sang noir en sang rouge. (Voyez les articles *anhématosie* du Traité de médecine pratique). C'est une chose remarquable qu'on ait presque toujours songé exclusivement à faire prendre beaucoup de liquides aux malades atteints de rhumes. Il en est de ce moyen comme de tant d'autres. Dans certaines circonstances il peut être utile, et dans d'autres il a de graves inconvéniens. C'est la sécheresse ou l'hu-

midité de la toux ; l'absence ou la présence de ronchus dans les poumons ; l'opacité et la densité des crachats, ou leur limpidité et leur fluidité, qui doivent engager le praticien à administrer abondamment des boissons, ou à les proscrire d'une manière plus ou moins absolue. L'article *anhématosie par l'écume et les mucosités bronchiques*, traitera en détail de ce point de doctrine.

135) *Moyens de déterminer, par la percussion, le siége et la proportion approximatives des matières contenues dans le tube digestif.*—(Voyez les nos 5, 51, 52. Chez plusieurs des malades entrés à la clinique dans le mois dernier, il a été possible de limiter avec le nitrate d'argent les points de l'intestin où se trouvaient accumulés les fécès. Chez l'un d'eux le cœcum donnait lieu à une matité remarquable, sans résistance au doigt: on la rencontrait dans un espace de près de quatre pouces de circonscription. La forme que dessinait la ligne qu'on avait tracée rappelait parfaitement celle du cœcum. Chez un autre malade, non seulement le cœcum, mais les colons présentèrent une matité semblable qui occupait aussi un espace, tout-à-fait en rapport avec la forme connue de ces viscères. Chez un troisième, atteint d'entérite typhohémique (typhoïde), c'était le bruit humorique le plus parfait, le tintement le plus argentin possible, qui correspondait exactement à l'espace occupé par le cœcum. Chez d'autres malades, les gros intestins étaient sonores et élastiques ; mais il y avait eu de la diarrhée les jours précédens, et les intestins grêles donnaient lieu à une matité assez marquée. La largeur de la circonférence de l'abdomen qu'occupaient ces intestins, reconnaissables par leur matité, était de 5 à 6 pouces. Les jours suivans l'entérorrhée (diarrhée) reparut ; mais, avant le retour de celle-ci, les gros intestins avaient donné lieu à de la matité, tandis que les intestins grêles étaient redevenus sonores : les liquides avaient donc occupé d'abord l'intestin grêle, étaient descendus dans les colons, et ensuite avaient été excrétes. Chez l'un de nos malades il y avait une telle matité des gros intestins, et elle occupait une si grande largeur de l'abdomen, qu'un moment on craignit une ascite. Bientôt on se préserva de toute erreur en faisant changer la position du sujet ; car alors, comme dans tous les cas précédens, l'obscurité du son ne cessa pas d'occuper les mêmes points de l'abdomen. Ce malade eut quinze selles le lendemain, et le surlendemain tout le ventre était redevenu sonore.

On ne peut assez insister sur de tels faits ; ils apprennent à porter un diagnostic certain sur l'état anatomique des intestins, et ils donnent des indications thérapeutiques évidentes. Les matières contenues en abondance dans les gros intestins, exigent, en effet, l'emploi de purgatifs en lavemens ; celles qui se trouvent en quantité notable dans la dernière portion de l'intestin grêle, réclament souvent des purgatifs pris par la bouche ; or, puisqu'il existe un moyen de constater le lieu qu'occupent les fécès, ce moyen conduit inévitablement à établir quelle est la voie par laquelle les purgatifs doivent être administrés.

136) *Névralgie des parois thoraciques et de la peau du rachis. — Symptômes d'angine de poitrine.* — Une jeune fille de 18 ans, ouvrière en châles, robuste, éprouve, depuis neuf mois que ses règles coulent mal, des palpitations qui ont commencé d'une manière très-prompte. On lui a pratiqué neuf saignées, appliqué quarante sangsues, deux vésicatoires sur la région du cœur, puis, enfin, des ventouses. Ces moyens ne la soulagèrent que pour un temps très-court. Une rhinorrhagie (épistaxis), à laquelle elle était sujette, s'était arrêtée depuis deux ans. Lors de son entrée à la clinique, le 16 juin 1835, le cœur, loin d'être hypertrophié, présentait d'un côté à l'autre un demi-pouce de moins que dans l'état normal ; les bruits de cet organe n'avaient point de caractère spécial ; mais on entendait, dans les artères sous-clavière et carotide, un bourdonnement remarquable. Du reste, à l'occasion du moindre exercice, la malade éprouvait des palpitations, des sueurs ; les veines étaient vides, et les tissus pâles. Un douleur vive existait superficiellement dans les parois thoraciques, et précisément sur le point qui correspondait au cœur.

On soumit la malade à l'action du fer et du safran. On fut obligé de les suspendre à cause de l'entérorrhée (diarrhée) qui survint ; on eut recours à un gros de thériaque pris trois fois le jour. Les selles s'arrêtèrent. On recommença l'emploi du fer. Il produisit d'abord peu d'effet.

Le 30 juin, à l'approche des règles, on note l'existence d'une vive douleur, qui partant du gros orteil et du pied gauche s'étend au genou, puis progressivement vers la région du cœur, se porte à l'aisselle, au bras gauche et au trois derniers doigts du même côté. Il paraît que depuis long-temps cette douleur se manifeste assez fréquemment ; et que dans les premiers accès elle avait d'abord eu lieu dans la région du cœur. C'est surtout vers minuit que se déclarent les exacerbations, qui sont accompagnées de palpitations très-vives et très-pénibles, et consistent dans les élancemens insupportables.

D'après un nouvel examen, le cœur n'est pas trouvé plus volumineux que précédemment : il donne 70 battemens réguliers, et la pression de la région correspondante à l'ovaire gauche est très pénible.

Le 12 juillet on examine de nouveau la colonne vertébrale, et on trouve, au niveau des premières vertèbres dorsales, un point très-douloureux, soit à la pression, soit à la percussion. Au premier abord on pense que la moelle rachidienne pourrait bien être le point de départ des accidens ; car depuis long-temps la malade a souffert dans le dos, mais un examen plus attentif éloigne cette idée. On constate, en effet, que c'est la peau et non les masses nerveuses profondes qui souffrent et voici comment :

La peau est tirée à gauche par un aide, de manière à ce que les tégumens du côté droit recouvrent les épines dorsales. Alors on percute sur le rachis, et on presse sur lui sans éveiller de douleur. D'un autre côté la moindre pression où le moindre pincement de la peau, qui, tout à l'heure, recouvrait la portion gauche de la colonne dorsale, et qui vient d'être tirée en dehors de celle-ci,

occasionnent une vive souffrance: celle-ci retentit au loin vers le cœur. C'est donc d'une névralgie cutanée qu'il s'agit ici, et non pas d'une rachialgie (névralgie de la moelle rachidienne).

On a recours d'abord, sans succès, au sulfate de quinine. Le 14 on applique 20 sangsues sur le côté gauche de la colonne vertébrale, et on y fait succéder l'apposition d'un premier, puis d'un second vésicatoire. Le 16, la malade souffre moins, tous les symptômes se dissipent les jours suivans; et, le 28 juillet, les douleurs et presque tous les accidens sont entièrement disparus. Quelques jours avant, on avait porté la dose du tritoxide de fer à 24 grains par jour.

Cette observation nous paraît présenter un grand intérêt. Elle se rapporte à l'un de ces cas difficiles dans lesquels on réussit bien rarement. Les médecins qui avaient soigné cette malade avaient cru avoir affaire à une affection organique du cœur, et c'était d'une polyanhémie, avec névralgie des parois thoraciques, qu'il s'agissait. Ce dernier cas a reçu quelquefois le nom très-ridicule d'angine de poitrine. Bientôt ce sujet sera étudié largement dans le *Traité de médecine pratique.* Bornons-nous à noter ici que la névralgie s'étendait à beaucoup de branches nerveuses; qu'elle affectait surtout les filets cutanés, qu'elle correspondait aux tégumens de la région cardiaque; de là le sentiment de palpitations éprouvées par la malade, et qui n'étaient pas apparentes pour le médecin.

L'histoire des névralgies cutanées, remontant aux branches et aux plexus nerveux, est à faire. M. Récamier s'est occupé des lésions névralgiques de la peau. Je possède un assez bon nombre de faits de ce genre qui se rattachent quelquefois aux symptômes désignés sous le nom d'angine de poitrine. Le cas précédent est l'un des plus remarquables que l'on puisse citer à ce sujet.

Un autre point, non moins remarquable de cette observation, est à coup sûr la douleur vive de la région de l'épine. Dans un très-remarquable mémoire, consigné dans l'un des derniers numéros de la *Gazette médicale*, il est question de faits analogues au précédent. Mais, dans ces cas, l'auteur est porté à croire que la moelle rachidienne est malade. Nous avons vu que chez le sujet de notre observation il n'en était pas ainsi. Il serait à désirer que dans les faits cités on eût employé le moyen de diagnostic indiqué précédemment pour distinguer si la souffrance était superficielle ou profonde.

Quoiqu'il en soit, dans l'observation précédente, nous avons été assez heureux pour guérir une maladie rebelle par l'emploi des vésicatoires et des saignées, appliqués sur les tégumens de la région rachidienne, qui nous paraissaient être affectés. Il est vrai qu'ici le tritoxide de fer avait été donné en même temps à des doses assez élevées, et que le sulfate de quinine avait été largement employé peu de jours auparavant.

137) *Iralgie. Guérison par la précaution de porter des lunettes.* — Vély, âgée de 30 ans, lingère, maigre, mince, travaillant habituellement à des ouvrages fins et délicats, et qui exigent une application très-soutenue des yeux, avait eu jusqu'à 28 ans la vue assez bonne. Sa mère avait été sujette à des attaques d'hystérie. Il y a dix-huit mois qu'elle éprouva des maux de tête, précédés d'éblouissemens, et suivis de douleurs dans la tempe au-dessus du sourcil droit; l'œil de ce côté est le plus faible. Depuis, cet accident est reparu un grand nombre de fois. Vély ne peut regarder le jour, parce qu'alors les éblouissemens et la douleur reviennent. Forcée de rester dans l'obscurité, elle y voit assez bien lorsque la douleur n'est pas trop vive. Les accidens reparaissent surtout lorsque la malade a faim, et que la lumière du jour vient frapper ses yeux. Au moment où l'éblouissement commence, elle aperçoit un arc de cercle ouvert par en bas, d'à peu près 270°. Les bords en sont frangés et disposés en zigzags. D'abord très-petite, cette image s'étend par degrés et finit par envahir tout l'œil. Le mal de tête se déclare un quart d'heure après l'éblouissement.

La douleur *se reproduit* ensuite *dans le bras droit* avec un sentiment d'engourdissement, de fourmillement, d'arrachement intolérable, *qui rappelle celui qu'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude.*

Les accidens sont devenus tellement continus que la malade ne peut plus se livrer à aucun travail, et que sa position est devenue fort triste.

Du reste, cette femme est bien réglée, et les organes nutritifs ne présentent rien à noter.

La prescription du 17 juillet est celle-ci : porter continuellement des lunettes violettes; ne jamais travailler des yeux lorsque l'appétit est vif; prendre des alimens aussitôt que le premier éblouissement commence; éviter de fixer les corps très-lumineux. La malade, qui était couchée dans un lit sur lequel tombait la lumière du grand jour, demande elle-même à en changer. Sous l'influence de moyens aussi simples, l'iralgie ou migraine ophthalmique, qui depuis dix-huit mois se reproduisait à chaque instant, a cessé complètement d'avoir lieu, et pendant quinze jours la malade ne s'en est pas ressentie.

Depuis mon mémoire sur ce sujet (1), un très-grand nombre de faits de ce genre, soit dans les hôpitaux, soit en ville, se sont présentés à mon observation. Dans la plupart d'entre eux, l'image qui succédait immédiatement à l'éblouissement, était aussi nette que dans le cas précédent. Il est cependant arrivé, quoique rarement, que des points lumineux multipliés et séparés les uns des autres, existaient à sa place. Un degré très-léger de la maladie n'était caractérisé que par de simples éblouissemens. Dans tous ces faits il y avait une sensation d'oscillation et de mouvement dans le corps qu'on croyait voir, et une progression de cette hallucination d'un point vers un autre. C'était toujours quelques momens après, un quart d'heure, par exemple, que se reproduisaient ailleurs des symptômes névralgi-

(1) Procédé opératoire de la percussion, n. 807.

ques. L'œil, l'estomac, les membres, les parties latérales ou postérieures de la tête étaient le plus souvent le siége de ces phénomènes secondaires.

M. Pelletan fils a publié récemment plusieurs observations analogues, et lui-même a été atteint de cette maladie. Son mémoire mérite d'être lu et médité. L'histoire de l'iralgie éclaire beaucoup celle des névralgies et des névroses. C'est ce que je me propose de prouver plus tard. Toujours est-il que dans le cas précédent, quelques précautions hygiéniques ont suffi pour guérir une infirmité déplorable et qui condamnait une jeune femme à l'inaction et à la misère.

Le cas suivant servira à prouver qu'une maladie fort *analogue* à l'iralgie peut prendre son point de départ dans d'autres organes des sens.

138) *Otalgie très-analogue, pour la marche des phénomènes, à l'iralgie ou migraine ophthalmique.* Madame Lamotte, âgée de 36 ans, d'une constitution robuste, pléthorique, a été sujette, lors de la première apparition des règles, à des attaques de métralgie (hystérie). Elle porte plusieurs dents cariées, qui ont causé des odontalgies très-rebelles. Trois ans avant l'époque où je la vis, elle avait éprouvé une affection aiguë attribuée au cerveau, et accompagnée de délire. Sa vue est excellente. Depuis 12 ans elle est sujette aux accidens suivans : elle croit entendre *un bourdonnement*, une vibration, fort analogue au tintement d'une cloche, et d'autres fois comparable au bourdonnement que font les abeilles autour d'une ruche. D'abord cette sensation est imperceptible, mais bientôt elle devient très-évidente, et les oscillations semblent s'étendre, devenir plus larges d'un instant à l'autre; en même-temps celles-ci semblent se propager à toute la tête, mais elles deviennent alors moins distinctes et plus confuses. Le plus souvent quelques minutes ou un quart-d'heure après, survient une céphalalgie très-vive suivie de vomissemens et qui dure de 24 à 36 heures.

Le moindre bruit, la musique, l'attention fixée sur les sensations de l'ouïe, surtout lorsque l'appétit se fait sentir, ramènent les accidens, qui se renouvellent deux ou trois fois la semaine. Le repos, le silence, et au début l'ingestion de quelques alimens, arrêtent la série de ces phénomènes.

Boucher les oreilles avec du coton, éviter l'action des causes qui produisent le mal, éviter de souffrir de la faim; prendre des alimens excitans, et du sulfate de quinine au début du bourdonnement, tels sont les moyens qui m'ont paru devoir être prescrits. J'ai perdu de vue cette malade, et je ne sais quel a été le succès de ce traitement.

Cette observation est un exemple de plus de névralgies partant d'une extrémité périphérique des nerfs, et s'étendant à d'autres branches nerveuses. Nous tirerons plus tard parti de ce fait, qui n'a été signalé ici que pour le rapprocher de l'iralgie.

P. A. Piorry.

—

HOPITAL DE LA PITIÉ.

—

Quelques considérations pratiques sur l'aménorrhée et la dysménorrhée.

(Leçons cliniques rédigées par le docteur Waille, et revues par M. Lisfranc.)

L'aménorrhée, chez les jeunes filles, ne dépend pas toujours d'un état général de la constitution, comme on semble le croire trop communément. Souvent elle reconnaît pour cause un état tout-à-fait local, un état organique, l'engorgement de l'utérus. On trouve des femmes qui n'ont jamais été réglées; ces femmes, en général, ont une mauvaise santé et ne sont pas susceptibles de devenir mères. Or, chez elles, le seul obstacle à l'exhalation menstruelle et à la fécondité est encore l'engorgement de l'utérus. Aussi M. Lisfranc regarde-t-il cet état comme une cause fréquente d'aménorrhée, et chez les femmes et même chez les jeunes filles. C'est ce qu'il a pu constater un grand nombre de fois dans sa brillante pratique, où ses études spéciales sur les maladies des femmes lui donnent si souvent occasion de traiter cette aménorrhée pour affection locale.

Quelquefois cet engorgement ne se traduit par aucun autre symptôme que la stérilité. La menstruation est régulière, exempte même de coliques dites utérines; les rapprochemens sexuels n'ont rien de douloureux; en un mot, les fonctions des organes génitaux s'accomplissent d'une manière si normale, que la femme ne peut pas même soupçonner qu'elle est malade; et pourtant cet engorgement, dont l'existence reste comme latente, est la seule cause d'une stérilité qui empoisonne le bonheur de deux époux. C'est alors qu'il est important de pratiquer le toucher, puisque cette exploration seule peut établir un diagnostic sûr, et par là même indiquer les moyens de rendre la fécondité à une femme.

Ces considérations ont une grande importance en thérapeutique, et sont bien propres à signaler comme irrationnelle la conduite de ces praticiens qui, transformant un symptôme en maladie, n'ont d'autres moyens à opposer à l'aménorrhée que les sangsues, les pédiluves et tous ces dérivatifs sur l'utérus, qui, assez souvent, ne font qu'aggraver le mal que l'on veut combattre. Il est malheureux pour une saine pratique médicale, non moins que pour la santé d'un grand nombre de femmes, qu'une pudeur mal entendue s'oppose si souvent à une investigation qui seule peut éclairer le médecin, et le réduise ainsi, surtout auprès des jeunes filles, à ne faire que de l'empirisme. Si pourtant l'aménorrhée est ancienne et opiniâtre, si elle a déjà résisté aux moyens ordinaires, le praticien sage qui craindra de s'engager dans une voie périlleuse, n'établira jamais un traitement quelconque, avant d'avoir soumis la femme à un examen complet.

Mais alors il devra user de beaucoup de prudence et de ménagement à l'égard de la jeune fille, et respectant sa virginité, il explorera l'état de l'utérus, non par le vagin, mais par le rectum.

A-t-on trouvé l'utérus malade? Y a-t-il un engorgement de cet organe? Les moyens propres à provoquer les règles lorsque la matrice est saine, ne font ici qu'aggraver le mal, en produisant sur elle une congestion plus ou moins considérable qui est quelquefois portée assez loin, pour faire naître une inflammation, une véritable métro-péritonite. Alors le premier et unique soin doit-être de combattre cet engorgement, de quelque nature qu'il soit, par une thérapeutique appropriée; seulement cinq ou six jours avant l'époque présumée des règles, lors de leurs prodrômes, une ou deux saignées au bras opéreront une révulsion salutaire, en prévenant une nouvelle fluxion que l'effort menstruel pourrait déterminer sur l'organe malade. Une fois cet état pathologique dissipé, on verra ordinairement les règles se rétablir comme d'elles-mêmes. Si pourtant, malgré ce premier succès, elles n'apparaissent point, on aura recours au traitement de l'aménorrhée simple; c'est ainsi qu'un exercice souvent répété, des marches même prolongées, des bains fréquens, une ou deux saignées au bras quelques jours avant la nouvelle époque menstruelle; puis une autre saignée au milieu du même mois, rempliraient l'indication, et pourraient fournir d'heureux résultats.

Les règles peuvent apparaître dès que l'engorgement commence à diminuer. Si elles sont encore peu abondantes, on ne doit rien faire pour les augmenter. Toute tentative serait, en effet, intempestive, et ne pourrait que les arrêter ou produire quelques accidens plus graves en renvouvelant les congestions utérines.

Beaucoup de femmes éprouvent quelques incommodités, soit immédiatement avant, soit après l'écoulement menstruel. Chez un grand nombre, on observe des coliques assez vives, qu'elles appellent coliques de matrice; quelques unes même, obligées de se mettre au lit, recouvrent leur ventre de linges chauds, prennent des boissons échauffantes, et entretiennent ainsi cet état de souffrance de l'utérus. Pendant les règles, la plupart des femmes sont tracassières, et cette mauvaise humeur est un véritable symptôme de maladie. Ces crises, comme périodiques, qui se renouvellent à chaque époque menstruelle, ne sont pas toujours aussi innocentes qu'on le croit communément, et peuvent à la longue entraîner une lésion organique de l'utérus. Souvent même elles reconnaissent pour cause l'engorgement de cet organe. Aussi ne doit-on jamais négliger cet état de souffrance, et pour le combattre avec succès, convient-il de pratiquer le toucher, afin de pouvoir lui appliquer un traitement convenable.

Si on ne trouve par d'affection organique, on examinera la constitution. Si la femme est pâle, faible, lymphatique, on pourra obtenir une menstruation facile par un usage assez long-temps prolongé de la tisane de houblon, du vin antiscorbutique, et surtout d'un régime fortifiant, et du séjour à la campagne. La femme, au contraire, est-elle forte, pléthorique, il sera encore plus facile de prévenir les orages de la menstruation par le moyen de quelques saignées pratiquées surtout à l'approche des règles, de boissons émollientes, des bains, et d'un régime doux.

Quelquefois ces douleurs menstruelles dépendent de la privation ou de l'abus du coït. C'est alors que le médecin a besion de beaucoup de discrétion pour prendre les renseignemens convenables, et s'il prévoit que son avis puisse avoir quelque influence, il doit chercher en quelque sorte à doser les jouissances de l'amour. Une femme irritable, chez laquelle on observe une excitation trop grande, doit s'interdire la musique, les spectacles, les romans, le bals et les soirées. Ces sortes de divertissemens exagèrent l'activité du système nerveux, la mettent sur un ton peu en harmonie avec le libre exercice des fonctions, et deviennent souvent un écueil pour la santé des femmes de la haute société. Chez quelques-unes, cet, excès de sensibilité semble s'être fixé spécialement sur les organes génitaux, au point de leur faire désirer l'approche de l'homme, quoiqu'elle soit douloureuse pour elle. Le mari, dans ce cas, doit savoir s'imposer des privations, et quelquefois même s'éloigner, pour ne point s'exposer à entretenir cet état pathologique par des caresses d'autant plus dangereuses qu'elles sont mieux accueillies. S'il y a un état nerveux bien prononcé, la saignée et les narcotiques seconderont très-bien ce premier moyen. De plus, une dizaine de jour avant l'apparition des règles, si la femme n'est pas trop faible, on aura soin de prescrire une saignée révulsive au bras, avec un bain de deux, quatre, ou même six heures, un quart de lavement simple presque froid, avec addition de cinq ou six gouttes de laudanum, des injections émollientes dans le vagin, et des lavemens émolliens pendant les quatre ou cinq jours de prodrômes. Le quart de lavement simple laudanisé, doit être continué même pendant l'écoulement menstruel. Quarante-huit heures après la cessation des règles, la saignée pourra être renouvelée, et la femme reprendra l'usage des bains, des injections et des lavemens encore pendant quelques jours.

Lorsque l'aménorrhée est simple, qu'il n'y a pas de lésion organique, tel moyen qui réussit chez certaines femmes, peut échouer chez d'autres. Sous l'influence de la saignée, on verrait empirer l'état d'une femme faible et lymphatique, tandis qu'elle sera très-utile à une femme forte, pléthorique, qui, dans l'intervalle de ses époques menstruelles, aura d'ailleurs soin de se livrer à un exercice modéré, de suivre un régime doux, et de prendre des boissons émollientes. Mais, en général, lorsque la saignée a été employée sans succès deux ou trois fois de suite, elle doit être abandonnée.

Si l'écoulement n'est pas assez abondant, le médecin ne doit point oublier que le repos au lit, les linges dont la femme se garnit, les pédiluves suffisent quelquefois à eux seuls pour provoquer ou pour arrêter les règles, suivant les diverses constitutions. Son premier

soin doit être de demander ce qui facilite le flux menstruel. Souvent il trouvera sa prescription dans la réponse même de la femme, et il aura à conseiller tantôt l'exercice, la marche, tantôt les bains de pieds, le café, etc.

Cette aménorrhée simple ou constitutionnelle se montre-t-elle opiniâtre et rebelle aux moyens locaux ordinairement employés contre elle, le praticien sage n'épuisera pas ces moyens avant l'époque menstruelle; il profitera de l'intervalle entre les diverses époques pour améliorer la constitution, s'il y a lieu, par un traitement et un régime convenables; il s'informera du temps précis où les règles doivent apparaître; et si la femme l'a tout-à-fait oublié, il l'interrogera elle-même, pour ne point laisser passer inaperçus les prodrômes qui sont assez constans; et c'est alors qu'il aura recours à l'application de cinq ou six sangsues à la partie interne des cuisses, ou à la face externe des grandes lèvres, jamais à la vulve, réitérée pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent l'époque menstruelle, avec la précaution de ne pas laisser couler les piqûres au delà d'un quart d'heure. Dans ces circonstances, M. Lisfranc préfère une saignée au pied d'une demie palette (2 onces) ou d'une palette. Souvent, pour réussir, ces moyens doivent être employés pendant plusieurs mois de suite, quelquefois cinq, six et même huit mois, à chaque époque menstruelle. Lorsqu'ils échouent, une petite saignée au pied, renouvelée deux ou trois jours de suite, ou une application de cinq ou six sangsues à la partie interne des cuisses, pendant quatre ou cinq jours, offrent l'avantage d'imiter la nature, et de suppléer aux règles, qui durent en effet quatre ou cinq jours. Il est pourtant vrai de dire qu'alors les efforts de l'art n'imitent qu'imparfaitement ceux de la nature. Dans ces cas, on a aussi conseillé, à l'intérieur, les eaux ferrugineuses, qui peuvent être utiles, la sabine, la rue et d'autres substances excitantes, dont l'emploi n'est pas toujours sans danger.

Les femmes fortes seconderont avantageusement l'action de ces divers moyens par l'usage de quelques bains généraux tièdes avant l'époque menstruelle. Ces mêmes femmes, ainsi que celles qui sont faibles, peuvent aussi avoir recours aux bains de siége, aux pédiluves chauds, en ayant soin de faire monter le niveau du liquide jusqu'aux genoux, aux cataplasmes chauds, presque brûlans, placés entre deux linges et appliqués sur le pubis, ou à la partie interne des cuisses, aux ventouses simples ou scarifiées dans le voisinage des parties génitales, aux fumigations aromatiques, à la vapeur d'aloés, dirigées sur la vulve, aux injections chaudes, répétées et gardées assez long-temps dans le vagin par le moyen du décubitus dorsal. L'emploi de ces moyens doit être continué pendant cinq ou six jours avant chaque époque menstruelle.

Notice sur le procédé d'embaumement suivi pour le corps de L. D. C. D.

Avant d'exposer les détails de cet embaumement, nous devons dire que des raisons diverses nous ont forcés de modifier, sur différens points, le plan que nous nous étions tracé d'après la lecture des auteurs qui ont écrit sur ce sujet; ainsi, la famille avait demandé instamment qu'aucune partie du corps ne fût enlevée, désirant que le cercueil renfermât les restes tout entiers de L. C. D. D. leur parent. D'un autre côté, il fallait laisser à la face ses traits et sa physionomie, pour qu'il pût être reconnu à son arrivée dans sa famille, qui habite l'Angleterre. Enfin, ce qui surtout empêcha de suivre un mode d'opérer plus sûr et plus rationnel, c'est que, par des circonstances particulières, il ne nous était donné qu'une séance pour accomplir cet embaumement.

Quoiqu'il en soit, nous allons décrire la marche qui a été suivie, laissant pour un autre article, qui paraîtra incessamment, les modifications qu'on peut y apporter pour diminuer les difficultés et les dépenses, et rendre, s'il est possible, le résultat plus certain.

1° *Nécroscopie.* Il n'est pas indifférent de suivre, dans ce premier temps de l'opération, un procédé quelconque; toutes les parties extérieures devant conserver leur forme naturelle, il importe beaucoup de les respecter dans l'ablation des viscères.

Pour arriver à ce but, sans négliger pourtant l'examen des organes, on suivit la marche suivante :

a. Une incision partant de la symphyse du menton suivant la ligne médiane, divisa tous les tégumens et les muscles, jusqu'à la symphyse du pubis.

b. Un trait de scie sur le milieu du sternum, permit sans rien enlever des parois thoraciques, d'introduire la main dans cette cavité.

c. Tous les organes, depuis la langue jusqu'à la vessie et le rectum, détachés avec soin, furent retirés par cette ouverture.

d. Les yeux furent extraits avec précaution.

e. Les tégumens épicrâniens furent divisés tranversalement d'une apophyse mastoïde à l'autre, et décollés en avant et en arrière dans une étendue de trois pouces; c'est dans cet espace qu'à l'aide de deux traits de scie, l'un vertical, l'autre horizontal d'arrière en avant, il nous fut possible d'enlever un segment du crâne qui nous permit de retirer le cerveau, la moelle alongée étant coupée le plus bas possible.

2° *Dessication du cadavre.* Cette première opération terminée, le cadavre fut, autant que possible, débarrassé des liquides qu'il contenait, soit dans ses grandes cavités, soit dans le canal céphalo-rachidien. Puis à l'aide d'aromates précieux et de poudres absorbantes renouvelées plusieurs fois, on priva les tissus de leur humidité.

3° *Macération des viscères.* Après l'examen qui en fut fait, on les lava à grande eau dans une dissolution saline, puis on les plongea pendant deux heures dans

une dissolution concentrée d'alun, d'hydrochlorate de soude et de chlorure de chaux (liqueur de M. Ganal), et enfin on les soumit pendant plusieurs heures encore à l'action d'une dissolution concentrée de deuto-chlorure de mercure.

4° *Macération du cadavre.* Toutes les parties ayant été convenablement desséchées, on injecta de l'alcool dans les artères des membres et dans le canal rachidien; et immédiatement après chacune de ces injections partielles, on en fit d'autres de deuto-chlorure de mercure, qui furent retenues dans les artères par des ligatures et dans le canal rachidien par un bouchon.

De pareilles injections furent pratiquées dans les diverses régions qui sont abondamment pourvues de tissu cellulaire.

Les membres et le tronc, à l'extérieur et à l'intérieur, furent arrosés d'une dissolution alcoolique concentrée de deuto-chlorure de mercure et enveloppés pendant plusieurs heures d'étoupe et de compresses trempées dans ce liquide.

Enfin, pour qu'aucune partie ne fût privée de l'action conservatrice du sublimé corrosif, on remplit la bouche, les fosses nasales, les orbites et les conduits auditifs, de petits sachets de cette substance en poudre; et par le moyen de profondes et nombreuses incisions on en introduisit dans les muscles des membres et du dos, etc. (Ces incisions, étroites à la superficie, s'étendaient dans diverses directions et profondément dans les tissus sous-jacens.)

5° Tous les viscères sont replacés dans la vaste cavité que formaient le thorax et l'abdomen réunis.

Cette partie de l'opération a été faite avec une extrême minutie; les organes, coupés par morceaux du volume du poing à peu près, étaient séparément desséchés dans des poudres balsamiques, puis saupoudrés abondamment de chlorure de chaux et entourés d'étoupe trempée dans la dissolution alcoolique de sublimé; chaque paquet, ainsi constitué, était revêtu de deux lames de plomb et placé dans la cavité thorachique; des poudres aromatiques, du chlorure de chaux et des étoupes trempées dans le sublimé en séparaient les différentes couches.

Le cœur (pour la satisfaction des parens), fut laissé entier et placé dans le lieu qu'il occupe naturellement, après avoir été soumis aux mêmes préparations.

Le crâne fut rempli des mêmes substances employées pour la conservation de chaque organe.

6° Le segment enlevé au niveau de la suture lambdoïde étant replacé, on réunit les tégumens par une suture méthodique, et l'on en fit autant pour l'abdomen et le thorax.

La suture du crâne n'était pas visible parce qu'elle était recouverte par les cheveux, dont la tête était encore abondamment garnie.

Le tronc n'était pas déformé.

7° *Application des bandelettes.* Avant d'appliquer les bandages, on étendit un vernis sur tout le corps, la face exceptée, et immédiatement sur ce vernis, on plaça des lames de plomb; c'est alors seulement que des bandages méthodiques recouvrirent toutes les parties depuis les orteils et les doigts jusqu'à la tête; tous les tours de bande furent fixés par des points de suture; puis recouverts d'une nouvelle couche de vernis, de nouvelles lames de plomb, et enfin d'un nouveau bandage appliqué avec les mêmes soins que le premier.

La face, restée libre jusqu'alors, fut soumise aux mêmes applications, de manière toutefois qu'on pouvait la découvrir ultérieurement, sans altérer le reste du bandage.

Le corps fut ensuite enveloppé d'un drap, entouré d'un manteau de satin et déposé dans un cercueil de plomb; on le laissa exposé à l'air pendant plus de 24 heures, sans qu'il exhalât d'autres odeur que celle des aromates employés.

Cette opération, commencée à 10 heures du matin ne fut terminée qu'à 2 heures après minuit.

Elle fut très-pénible, à cause des gaz et surtout du chlore, qui, s'exhalant abondamment dans les derniers temps de l'opération, fatiguait beaucoup les assistans, qui tous étaient tourmentés par une toux quinteuse très-violente.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

—

Clinique de M. le professeur Gerdy pendant le mois d'août.

(PREMIER ARTICLE.)

Placé seul au centre d'une vaste étendue de faubourgs qui se prolongent entre l'hôpital Saint-Antoine et celui de Beaujon, au milieu de quartiers nombreux, riches en manufactures de toute sorte et sans cesse remués par des constructions nouvelles, à la portée des carrières de Montmartre, des buttes Chaumont, etc., et dans le voisinage des barrières les plus fréquentées, l'hôpital Saint-Louis présente une chirurgie peut-être plus active, plus remplie d'accidens graves de tout genre, qu'aucun autre des hôpitaux de Paris. Aussi, dans le peu d'espace qui nous est donné, ne pourrons-nous que mentionner sommairement une partie des faits intéressans que l'on y a pu observer durant le mois dernier.

Violente contusion du périnée, suivie de sphacèle d'une partie de cette région et de la paroi inférieure de l'urètre : guérison complète.

Salle Saint-Louis, n° 48. Tellier, employé de l'octroi, âgé de 35 ans, est sorti le 20 août. Il était entré le 5 juin, pour une contusion excessivement violente du périnée, qu'il s'était faite en tombant de 12 ou 15 pieds de hauteur, à cheval sur une roue de voiture. La contusion était tellement forte, que l'ecchymose remonta jusqu'au dessus de l'ombilic. Tout le ventre se

tendit, devint douloureux et fit craindre pour les jours du malade. Les urines ne pouvaient s'écouler; le cathétérisme était impossible, à cause du gonflement de la partie postérieure de l'urètre; et, le lendemain matin, la vessie distendue menaçant de se rompre, mon frère pratiqua la ponction de cet organe au dessus du pubis, opération que son expérience lui fait considérer comme peu grave par elle-même, mais qui était, d'ailleurs, nécessaire dans ce cas. La canule du trois quarts fut laissée en place pendant deux jours, puis retirée, après qu'on eut conduit par son canal, jusque dans la vessie, une bougie portant un long fil à son extrémité externe; le fil étant passé dans une canule de gomme élastique, on introduisit cette nouvelle canule jusque dans la vessie, en la faisant glisser par dessus la bougie, pendant qu'on ramenait au dehors ce conducteur. Cependant le périnée, frappé de gangrène, se débarrassa peu à peu de ses escarres, et l'on vit l'urètre à nu et béant dans la plaie, car sa paroi inférieure avait aussi été sphacelée, dans la longueur d'environ deux pouces. Le cathétérisme étant encore impossible par la méthode ordinaire, M. Gerdy essaya d'introduire par la plaie du canal une sonde élastique sans mandrin, et parvint ainsi dans la vessie. Alors une autre sonde fut introduite de même, par la partie antérieure de l'urètre, jusqu'à la plaie du périnée; à son extrémité fut attaché un fil, qui était lié d'ailleurs sur le pavillon de la première sonde, et en retirant avec précaution celle qui occupait la partie antérieure du canal, on entraîna dans cette portion de l'urètre et on amena jusqu'au dehors du gland le pavillon de la sonde dont l'autre extrémité était dans la vessie. Cette sonde étant ainsi placée dans toute la longueur du canal et offrant une libre voie d'écoulement aux urines, la canule de l'hypogastre fut alors retirée, et la plaie de la ponction se cicatrisa promptement. La sonde de l'urètre put ensuite être renouvelée par le simple cathétérisme, et la plaie de ce canal et celle du périnée diminuèrent peu à peu. Mais il finit par rester un étroit pertuis qui ne se fermait pas et qui donnait toujours passage à quelques gouttes d'urine. Après avoir inutilement employé pendant quelque temps des cautérisations légères avec le nitrate d'argent, M. Gerdy se décida à retirer la sonde, espérant, d'après les observations de Ducamp et de M. Lallemand, que la cicatrice de l'urètre s'achèverait alors facilement. Bientôt la petite ouverture fut complètement fermée, et le malade est sorti bien guéri, après deux mois et demi de traitement.

Je ne parle pas des différens moyens, bains, etc., qui furent employés pour combattre les accidens inflammatoires de la contusion.

Violente contusion du bassin et de la vessie : guérison par un traitement antiphlogistique énergique.

N° 31. Martin, âgé de 35 ans, charretier, aussi affecté d'une contusion, produite par la roue d'une voiture pesante, qui lui avait passé sur le bassin après l'avoir poussé et refoulé devant elle, est entré à l'hôpital le 20 juillet. Tout le côté gauche du bassin avait été violemment froissé par la roue, qui avait ensuite porté sur le pubis et la racine de la verge. Le côté droit avait moins souffert. Les moindres mouvemens des membres inférieurs étaient impossibles, et le toucher très-douloureux sur toutes les parties contuses. L'hypogastre était le siége d'une vive sensibilité; l'émission des urines ne pouvait plus se faire. Du reste, il n'y avait point de signes de fractures. 80 sangsues furent appliquées immédiatement; une saignée fut pratiquée le soir. D'autres sangsues furent mises les jours suivans, et il y en eut en tout 170 employées. De vastes cataplasmes enveloppaient toutes les parties malades. Des bains furent donnés pendant trois semaines. A l'aide de ces moyens, les accidens, très-alarmans d'abord, prirent un caractère moins grave et se localisèrent à l'extérieur. Au bout de quinze jours, le malade commença à uriner, et n'eut plus besoin du cathétérisme, que l'on pratiquait auparavant plusieurs fois par jour. Mais une abondante suppuration s'était établie dans le tissu cellulaire sous-cutané des régions supérieures de la cuisse gauche; la peau fut décollée dans une vaste étendue, depuis le pubis et la partie interne de la cuisse jusque derrière la fesse, et détruite même dans un assez grand espace, en dehors et en avant. Des incisions furent faites en arrière, pour donner un libre écoulement au pus qui s'amassait sous la peau décollée. Puis on pratiqua une légère compression expulsive, et maintenant le recollement de la peau s'est opéré à peu près partout; les incisions sont fort rétrécies; la perte de substance s'est déjà en partie effacée, et le malade, dont l'état général est, d'ailleurs, très-bon, sera bientôt complètement guéri.

BIBLIOTHÈQUE

HOMOEOPATHIQUE.

SEPTEMBRE 1835.

Extraits du Real-Lexicon.

ANKYLOSE.

(Nous négligeons l'étiologie, le diagnostic et le pronostic que contient l'article de l'*Encyclopédie homœopathique*, et nous passons immédiatement au traitement.)

Tout traitement rationel de la raideur articulaire doit être basé non-seulement sur la localité, la cause prochaine et la durée, mais encore la santé générale du patient et sur la cause éloignée de son état. Quant au remède lui-même, il doit répondre à la fois au mal local et à la maladie primitive.

Si l'inflammation locale a eu lieu en suite d'une métastase, si elle est rhumatique; ou arthritique c'est contre cette nature de mal qu'on doit diriger sa thérapeutique; ainsi l'inflammation arthritique réclamera tantôt *bell.*, tantôt *merc.*, *puls.*, *rhus* ou *staph.* Si elle a été précédée de coups, tant qu'elle dure elle exige l'emploi d'*arn.* ou de *nux*. Si elle accompagne atrophie ou paralysie, elle requièrera l'un des moyens désignés plus bas.

Antimonium crudum sera appliquable à l'ankylose suite d'un violent rhumatisme articulaire, ou de l'inflammation des ligamens, en particulier, lorsqu'un léger craquement se fera entendre dans l'articulation mise en mouvement. Dans plusieurs cas précédés d'une gale confirmée, il pourra suffire. Il ne doit pas être recommandé en application, combiné avec une masse de cire; mais pris à l'intérieur, à la vi^e puissance, il déploie une très-grande activité, et ne doit être répété que deux ou trois fois au plus.

Arsenicum mérite la préférence, lorsqu'à la roideur de l'articulation se joint une grande pesanteur avec lassitude de tous les membres, ainsi que des ulcères brûlans ou des gonflemens œdémateux, avec menaces de tabes. L'ankilose alterne quelquefois alors avec des déchiremens dans l'articulation.

Baryta répond parfaitement à la complication avec les scrophules colorées, l'engorgement ganglionaire, la teigne, etc. Elle se montre surtout utile quand l'estomac paraît former beaucoup de mucosités, et que le mouvement excite dans les parties malades une douleur constrictive très-fatigante.

Graphites se recommande lorsque la raideur se manifeste surtout pendant la marche, avec la sensation qu'on ne peut mouvoir les extrémités en avant, à cause d'obstacles particuliers; ou lorsque cet état se joint à quelque gonflement dur, ou à une douleur de blessure dans les parties malades et une paresse générale du système lymphatique, auxquelles se joignent quelquefois des furoncles et d'autres éruptions pareilles en diverses places de la peau.

Jodium est indiqué lorsqu'à la raideur s'unit le gonflement articulaire, surtout du genou, tandis que l'habitus général annonce un haut dégré de scrophules, que le corps commence à maigrir, ou que même il est devenu très-maigre. Ce moyen est un des plus puissans dans le cas de *tumeur blanche* précédant l'ankylose.

Kali nitricum s'adapte mieux à une pesanteur et une faiblesse notables des parties souffrantes, combinées à leur presque immobilité plus ou moins complète. Dans les ankyloses parfaites on ne peut plus compter sur ce remède.

Bovista réussit surtout lorsque la raideur est jointe à des douleurs qui augmentent par l'extension du membre, semblables à celles de la luxation, alternant avec du chatouillement et de l'engourdissement.

Natrum s'applique à la raideur unie au gonflement, aux douleurs de serrement, aux éruptions dartreuses, et à une mauvaise digestion.

Oleum therebenthinæ paraît surtout convenir aux personnes avancées en âge ou qui ont perdu leurs forces avant le temps; alors que l'*ankilose* semble résulter d'un défaut de synovie.

Sabina en rapport avec les personnes spongieuses, lentes et peu irritables, rend, à la n^e puissance, les services les plus signalés lorsque la raideur est la suite d'une luxation et qu'elle est accompagnée d'œdème inflammatoire et d'élancemens; elle est aussi fort utile après les luxations simples. Son action se développera bien davantage, dans ce cas-là, si on interpose une dose *barita* ou encore mieux *sulfur*.

Sulfur se présente, toutes les fois qu'il existe une éruption de boutons psoriquès, pour combattre avec énergie le gonflement de l'articulation et des parties molles. Son emploi bien motivé agit alors d'une manière étonnante lors même qu'il y a déjà caric. On doit donc y avoir recours lorsqu'un des remèdes précédans a été vainement employé ou qu'il n'a pas développé toute son énergie.

A ces remèdes il faut ajouter *assa fœtida* qui trouve sa place lorsque la maladie se manifeste non seulement dans le système limphathique, mais encore dans les os,

lorsqu'au gonflement de l'articulation se joint une *carie* ou instante ou déjà formée, qu'il y a des déchiremens dans le corps de l'os et une douleur gravative dans les parties molles. Ce remède alors est indispensable, et ses bons effets ne tardent pas à se faire remarquer, lors surtout qu'on aide son action par l'emploi de quelque anti-psorique convenable.

Dans le cas de *fausse ankylose*, il sera nécessaire de joindre aux moyens indiqués, une bonne diète, des alimens de facile digestion, mais surtout des frictions prolongées avec les mains, et de légers mouvemens imprimés à l'articulation, sans aller toutefois jusqu'à la douleur.

ANGINE, ESQUINANCIE.

THÉRAPIE.

Le traitement des *angines* se dirige, en général, d'après leur caractère, leur degré et leur complication. De même que dans toutes les maladies aiguës, on doit s'occuper d'abord à écarter tout ce qui peut augmenter le mal, ou ce qui l'a occasionné ; puis prescrire une diète convenable, qui, le plus souvent, est l'absence totale des alimens ; enfin choisir le remède le plus conforme au cas.

Dans les *angines* qui offrent évidemment un caractère inflammatoire, une ou deux doses *aconitum* sont toujours nécessaires, soit pour modérer la fièvre générale, soit pour borner l'inflammation locale. Après avoir obtenu ces résultats, on a recours à *bryonia*, *nux*, *belladonna*, etc., suivant les conditions que nous allons indiquer. On agira de même dans celles qui auront le caractère catarrhal ou bilieux, quoique aucune inflammation bien localisée ne soit imminente.

Actœa est utile lorsqu'il y a raideur du col, sensation de gonflement et violente pression dans les amigdales, grande sécheresse et chaleur brûlante dans le cou, avec la sensation du passage d'un air chaud, extrême sensibilité du gosier à la boisson froide et à l'air froid, prurit brûlant, tension dans le gosier en avalant des alimens solides, pression pénible après avoir parlé, suivie d'excitation à la toux et de crachats sanguinolens. Lorsque ces symptômes persistent malgré l'emploi préalable de l'*aconit*, *actœa* aidé de *nux* les apaise en peu de jours.

Ammonium carbonicum convient lorsqu'il y a ardeur dans le cou, s'étendant jusqu'au gosier, sensation de gonflement dans les amigdales en avalant, pression avec engouement de l'œsophage, comme si quelque chose y était arrêté, quoique sans douleur particulière ; parole difficile, voix rauque, toux nocturne violente, respiration courte, quelquefois aphtes. Une grande sensibilité contre le froid, l'abattement des membres, un frisson presque constant, qui alterne la nuit avec la chaleur, indiquent aussi ce remède.

Ammonium muriaticum est indiqué par des élancemens dans le cou, soit en avalant, soit en dehors de la déglutition, ainsi que dans le gosier en bâillant, avec goût amer, anorexie, soif inextinguible, toux sèche, coriza sec ; lorsqu'à de fréquens chatouillemens se joint une sensation de rudesse avec élancemens, et une forte sécheresse dans le cou, qu'une grande abondance de mucosité se forme, qu'il est très-difficile de cracher. Alors se manifestent des frissons répétés, une grande fatigue, des bouffées de chaleur angoissantes. Le *sel ammoniac* convient surtout aux cas où la maladie ne se termine pas et menace de passer à l'état chronique.

Barita s'applique lorsqu'il y a douleurs fouillantes dans le cou en avalant à vide, pression et élancemens en avalant les alimens, fort gonflement, suppuration du palais et des amigdales, obstacle à la parole et à la déglutition ; quelquefois, le matin, sécheresse et élancemens douloureux en avalant, se renouvelant le soir ; resserrement du cou, avec gêne de la respiration après le repas, et efforts de régurgitation, sensation de grattement, coriza humide, avec toux sèche, frissons et chaleur alternatifs. Le *barita* rend les plus grands services lorsque l'angine languit, reste indécise, passe à l'état chronique et semble tendre au squirrhe.

Belladonna sera donné lorsqu'une violente fièvre avec chaleur et gonflement des veines accompagne des douleurs et une ardeur brûlante ; s'il y a sécheresse du cou et de la bouche, élancemens dans le gosier en avalant, tournant la tête ou respirant ; ou bien lorsqu'en avalant on éprouve sensation de blessure et brûlure, ou encore rétrécissement et serrement du gosier, qui gênent la déglutition, la parole et la respiration. La toux sèche est une indication importante de *bell.*, aussi bien que le gonflement des amigdales. On la fait souvent succéder avec grand bénéfice à l'*aconit*.

Bryonia avec picotemens dans le cou en avalant et en tournant la tête, pression, gonflement et sécheresse en arrière, au palais et dans la bouche, écoulement abondant de salive, constipation, rhume et raucité, toux sèche et gêne de la respiration. *Bry.* se donne aussi avantageusement après *aconitum*.

Caïnca sera donné avec le plus grand succès, lorsque la salivation sera abondante, qu'il y aura gonflement de la luette et du palais avec grattement, serrement constant dans le cou alternant avec tiraillement, chaleur, difficulté de la déglutition, voix creuse, difficile, rauque, pression au larynx, expuition copieuse de mucosité aqueuse, éternuemens, toux sèche, difficulté de respirer la nuit, gonflement et pâleur de la face. Ce remède est remarquablement actif et curatif dans plusieurs formes catarrhales d'angine, surtout celles qui précèdent la scarlatine et la rougeole. Il convient surtout dans l'anasarque qui succède à ces deux maladies.

Cantharides doit être employé lorsque le cou fait ressentir une sensation brûlante avec grattement, rougeur et tension dans la bouche, ou bien pression se changeant en élancemens en avalant ; lorsque le malade ne peut pas avaler les liquides, qu'il a un goût amer et acide, que sa langue est blanche, qu'il a de la salivation, un violent chatouillement dans le larynx, une toux sèche, quelquefois avec crachats sanguinolens,

respiration pénible. *Cantharides* se montre surtout utile vers la fin des esquinancies inflammatoires, et au commencement des catarrhales.

Capsicum est un remède énergique lorsqu'en avalant il existe au gosier une douleur inflammatoire, et qu'elle est tiraillante hors de la déglutition, ou bien contractive et crampoïde; qu'il existe au voile du palais pendant la déglutition une pression douloureuse, une sorte de serrement; et que les ganglions du col font éprouver de cruelles douleurs de déchirement revenant par secousses. A ces symptômes se joignent des chatouillemens dans le cou, qui causent des fréquens éternuemens, une sensation de rudesse, un goût fade, désagréable, l'excrétion par le nez d'une abondante mucosité tenue; de la raucité, une tussiculation sèche, la production d'un mucus copieux dans la trachée, expulsé par le crachement. *Capsicum* est surtout approprié aux maux épidémiques, ou qui surviennent pendant une épidémie et participent à son génie. Les angines compliquées de gastricité, de rhumatisme, etc., ainsi que celles de mauvaise nature qui passent promptement à l'état gangreneux, cèdent volontiers à ce remède IV donné deux fois en six jours.

Chamomilla répond expressément à l'angine compliquée de fièvre gastrique bilieuse, surtout avec déglutition douloureuse, sensation d'une pointe fichée dans le cou, amertume, malaise, nausées et autres affections catarrhales, en particulier coriza sec, chatouillement au larynx, raucité, toux sèche, dyspnée. La *camomille* est indiquée pour les maladies de la muqueuse, et convient en conséquence dans les angines catarrhales.

Cocculus s'applique à la sécheresse de la bouche, avec sensation de rudesse dans le cou ou d'ardeur au gosier qui s'étend jusqu'au voile du palais, avec flux de salive, très-grande sensibilité du cou où tout y cause de la cuisson, douleur pressive aux amigdales en avalant, goût amer et fétide, dégoût de tout aliment, sorte de paralysie de l'œsophage avec sensation d'impossibilité d'avaler, serrement du gosier, difficulté à respirer, irritation qui fait tousser; le soir, forte toux et menace de suffocation. Avec ces symptômes *cocculus* donné après *aconitum* fait disparaître l'inflammation que celui-ci peut avoir encore laissée.

Drosera convient lorsqu'il y a sécheresse avec grattement au palais et au pharinx, fourmillement au cou hors de la déglutition, expuition de salive aqueuse, toux d'irritation avec picotemens et fourmillemens au larynx, raucité, crachats de mucosité jaune et dyspnée. La voix est considérablement changée, et la toux se fait surtout sentir le soir après le coucher et dans la nuit, par accès profonds, répétés, convulsifs, suivis quelquefois de vomissemens.

Hepar sulfurus calcareum. — Elancemens dans le cou, comme par des épines, en avalant, bâillant, respirant profondément, et tournant la tête, qui gagnent quelquefois les oreilles; douleur de brisure dans les muscles du cou; à l'intérieur, sensation de gonflement et pression, comme si quelque chose y était solidement fiché; grattement en avalant des alimens solides; ardeur et grattement au cou après des renvois, expuition constante de mucosités; le matin, vomituri-tion, toux sèche et profonde, qui se développe le soir et devient quelquefois extrêmement violente et angoissante; souvent, crachats muqueux sanguinolens; abattement des traits de la face, yeux cernés de bleu, frisson suivi de chaleur, sueur gluante, surtout à la poitrine et au front; tels sont les symptômes qui rendent nécessaire l'emploi de cette substance. Dans les angines les plus graves qui menacent de faire mourir par suffocation, même dans le croup, ce remède développe la plus étonnante action, aussi bien que dans celles qui montrent une tendance à la chronicité ou à l'induration, ou qui ont déjà passé à cet état. On ne doit l'employer qu'à sa 3e puissance, les autres lui enlevant son efficacité.

Hyosciamus est réclamé par l'ardeur brûlante de la face dont les traits sont tiraillés, et le teint est violacé: par la sécheresse du cou, la soif, les picotemens du larynx, le serremment du cou, l'impossibilité d'avaler, la salivation copieuse, la perte croissante de l'appétit; il faut y joindre les vomissemens de mucus blanchâtre ou de bile verte, l'amas de mucosité dans le larynx et la trachée, la voix creuse et indistincte, avec la sensation d'un corps fiché dans la trachée, qui ne la quitte point, toux nocturne, sèche et spasmodique, respiration pénible, angoissée. La *jusquiame* convient surtout aux constitutions sensibles, irritables, disposées aux spasmes et aux crampes.

Ignatia. Elancemens dans le cou, sensation d'une cheville qui y serait fichée, et d'une douleur de blessure en avalant, fourmillement dans le gosier, besoin constant de déglutir, douleurs aux ganglions cervicaux, pression dont tout l'œsophage, douleur déchirante au larynx, qui augmente en avalant, respirant et toussant; sensation d'ulcération du nez avec coriza, sécheresse d'une des narines, copieux amas de mucus dans la trachée, titillation croissante dans le larynx avec toux, sans que celle-ci la fasse passer, crachats jaunâtres difficiles, serrement du cou en avant, qui excite la toux; gonflement du ventre et constipation. L'*ignatia* ne convient pas seulement dans les cas ci-dessus; elle est encore un remède très-important dans les constitutions rhumatiques et gastriques. Elle réclame fréquemment l'usage subséquent de *pulsatilla*, *rhus* ou d'un anti-psorique approprié.

Ipecacuanha. Sensation de rudesse et de blessure, picotemens et gonflement, surtout pendant la déglutition, alongement et sensibilité douloureuse de la luette, selles liquides, fort catarrhe avec tiraillement dans tous les membres, toux violente avec dyspnée, sans crachats, semblable à celle de la coqueluche, avec afflux de sang vers la tête, et pression dans toute sa surface, jointe à une grande pâleur. L'emploi de l'*ipecacuanha* est surtout utile dans les angines catarrhales, lorsqu'elles s'unissent à des crampes de poitrine et à d'autres affections nerveuses de même nature. La VIe puissance doit être donnée tous les deux jours,

en alternant avec *nux*, et y ajoutant *arsenicum* s'il survient agitation, dyspnée.

Manganum aceticum trouve sa place avec les symptômes suivans : sécheresse et grattement, avec sensation d'obstruction de la trachée ; blessure au palais sans avaler, avec picotemens aux deux côtés du cou en avalant à vide, rudesse du cou, goût amer désagréable, anorexie, raucité en inspirant le grand air, coriza sec, excitation à tousser, qui ne fait cesser aucun symptôme, toux sèche après avoir parlé, grande sécheresse et rudesse, sensation de serrement au larynx, crachats muqueux, jaunes-verdâtres, cuisson aux joues, paroxisme fébrile le soir. L'*acétate de manganèse* a déjà été plusieurs fois éprouvé.

Mercurius solubilis. Sensation de quelque chose de fiché dans le cou, déglutition pénible avec pression, besoin constant d'avaler, élancemens dans le cou et dans les amigdales jusqu'aux oreilles, pression dans l'œsophage et le larinx, qui augmente en mangeant ; les boissons ne peuvent dépasser l'épiglotte et ressortent par le nez, gonflement des parotides et des ganglions cervicaux, avec douleur pressive, brûlante ou lancinante, flux de salive tenue, fétide, coriza et éternuemens, toux sèche, violente, parfois crachats sanguinolens, dyspnée. Ce remède convient surtout aux tempéramens scrofuleux quand l'angine tire en longueur, et ne prend pas un caractère décisif, ou bien qu'il y a suppuration des amigdales, du palais, du pharinx, ou bien encore induration. Il répond aussi au dernier stade des esquinancies catarrhales violentes, négligées ou mal traitées, et lorsque la trompe d'Eustachi est comprise dans les parties malades.

Nux vomica. Rudesse et sensation de blessure du cou, pendant la déglutition et l'inspiration de l'air froid ; gonflement du voile du palais et de la luette ; douleurs pressives pendant et sans la déglutition ; en même temps, élancemens dans le cou qui atteignent les oreilles et les glandes sous-maxillaires ; il semble qu'un morceau soit arrêté dans le cou ; ardeur au gosier ; grattement au larinx ; douleur ulécrative dans le nez, avec écoulement muqueux abondant ; chatouillemens pruriteux au larinx, toux en respirant et en parlant, qui augmente la nuit, déchiremens dans les mâchoires et gonflement de la face. Ce remède est surtout requis dans les *angines*, suites de refroidissement ; on doit le faire précéder d'*aconitum*, si la fièvre inflammatoire est très-forte ; il convient dans les esquinancies catarrhales simples. Il est aussi applicable aux cas où le gonflement des parties est venu au point de faire courir au malade le risque de mourir de suffocation, et quand il s'y joint une constipation opiniâtre.

Pulsatilla. Élancemens extérieurs en avalant, pression dans le cou, sensation de gonflement à la luette et au voile du palais ; pendant et sans la déglutition, sensation de rudesse et de blessure au cou, ou comme si les glandes sous-maxillaires gonflées faisaient saillie dans la bouche ; au palais, sensation de boutons, douloureux en parlant et par l'attouchement de la langue ; le matin, sécheresse insupportable du cou, de la bouche, de la langue et des lèvres ; ces parties se recouvrent d'un mucus tenace ; mauvaise odeur de la bouche, coriza sec ; le matin, issue d'un mucus épais, jaunâtre, quelquefois d'une matière fétide, sensation de relâchement et de grattement au cou, douleur dans la poitrine, raucité complète, toux avec grattement ou chatouillement dans la trachée, crachats copieux, consistans, dyspnée.

Stramonium s'applique à la forte sécheresse du cou avec impossibilité d'avaler, serrement comme par une corde, voix altérée, d'un diapason trop élevé, parole difficile, respiration très-gênée, anxiété et coloration en bleu de la face. On doit surtout l'employer dans les états spasmodiques, crampoïdes, avec épuisement des forces par la violence et la durée du mal.

Senega répond à de nombreuses indications, savoir : langue blanche, goût muqueux, nauséabond, cuisson au palais, inflammation du pharynx et de la luette avec gonflement : tension depuis le palais jusqu'à l'articulation de la mâchoire, sécheresse de la bouche et du cou, amas au gosier de mucus tenace ou de grumeaux de mucosité ; souvent fort grattement qui oblige à cracher et à avaler, ardeur, prurit et pression au cou ; de plus, éternuemens fréquens, toux sèche ou avec crachats muqueux tenaces, amas de mucosité au larynx avec chatouillement au cou, dyspnée, chaleur à la face, avec légers frissons. *Senega* est très-utile dans les esquinancies franches, aussi bien que dans les complications rhumatiques ; il doit être donné à la IIIe puissance.

Sulfur correspond à une forte ardeur au cou, du gosier à la bouche, suppuration de la luette et des amigdales, ou sensation de l'alongement de la première, sensation de gonflement et de pression au cou, comme par un morceau qui y serait arrêté, surtout en avalant et en respirant, quelquefois élancemens, constriction spasmodique du cou, comme si l'on ne pouvait pousser la déglutition jusqu'au bas du gosier ; en même temps coriza sec, raucité et même perte totale de la voix, dyspnée et serrement de poitrine. Quoique le *soufre* soit spécialement approprié à la phthisie laringée chronique, il est également applicable aux angines passagères, surtout lorsque les symptômes légèrement inflammatoires n'ont pas été abolis par les remèdes les plus puissans, que la raucité persiste, que l'état général persiste de plus en plus, et que l'ensemble des symptômes menace d'une issue fâcheuse.

Mais nous n'avons signalé ici que les remèdes les plus usités ; nous renvoyons pour les autres aux articles qui suivent, et aux objets traités sous la rubrique *Cou*. La crainte de la prolixité et le danger de nous répéter nous oblige à renvoyer de parler de *calcarea carbonica*, *graphites*, *argentum*, *cina*, *digitalis*, etc., qui trouveront encore leur place ailleurs.

—

ANGINE GANGRÉNEUSE.

(*Maligne*, *Putride.*)

(Laissant la description de la maladie, qui est censée connue de nos lecteurs, nous passons immédiatement au traitement.)

Le traitement de ce cas si grave a à lutter contre les plus grandes difficultés : il requiert beaucoup de prudence et un coup-d'œil sûr, car en peu d'heures la vie peut être enlevée au malade. — Le nombre des remèdes appropriés est très-petit, et parmi ceux-ci il en est peu dont l'augmentation des symptômes permette d'en attendre le salut du malade.

On peut d'abord recommander *acid. sulfuricum* qui rendra de grands services lorsqu'il y aura chute rapide des forces, fréquence de frissons, douleurs assez peu notables du cou, à l'exception d'une sensation pénible de gonflement, surtout aux glandes sous-maxillaires ; apparition de taches d'un rouge foncé bleuâtre, recouvertes d'une membrane, au-dessous de laquelle existe de la suppuration.

Arsenicum est sans contredit le principal remède. On y a recours lorsqu'il y a chute absolue des forces, amaigrissement subit, paroxismes fébriles nocturnes, chaleur ardente, face brûlante, traits altérés, avec mains froides, sans soif notable ; lorsque le malade est angoissé, surtout la nuit, de mauvaise humeur, agité, privé du sommeil, s'agite en tout sens dans son lit, grince des dents, que la gangrène sur la partie affectée est déjà avancée, et qu'il y existe une ulcération répandant une sanie excessivement fétide et gagnant de plus en plus.

Ce remède est aussi non-seulement utile mais nécessaire lorsqu'il existe un gonflement inflammatoire érésipélateux des amygdales ou du gosier, surtout lorsqu'au début une douleur brûlante s'y manifeste ; appliqué à ce moment, il peut empêcher le passage de l'état érésipélateux au gangréneux.

Dans les cas d'éruption de boutons blanchâtres, pointus et très-brûlans, accompagnés d'une forte sueur, ce remède peut donner au mal une direction favorable et une issue heureuse.

Nous possédons aussi un remède énergique en pareil cas, dans le *conium maculatum* qui sera souvent employé avec le plus grand succès lorsque les parties malades prennent subitement une mauvaise couleur gris cendré et un aspect noirâtre, qu'une ulcération s'y forme, sécrétant une sanie fétide, sans beaucoup de douleur, que les forces tombent subitement et avec elles la chaleur naturelle, que l'esprit du malade devient anxieux, indifférent, abattu, que le paroxisme fébrile est irrégulier, tantôt avec frisson et chaleur, tantôt avec chaleur brûlante après le frisson, passant dans la nuit à la sueur copieuse, que des éruptions blanchâtres se manifestent à la peau, que la face pâlit, que les traits sont décomposés, avec œdème, que la langue est recouverte d'un enduit épais, gonflée, douloureuse, que la parole est difficile, que les selles sont diarrhéiques, sanguinolentes, et involontaires.

Euphorbium peut aussi être avantageusement employé dans le commencement de semblables affections, lors surtout que l'inflammation est érésipélateuse, qu'il y a une violente douleur tensive et pressive, accompagnée de forts mouvemens de fièvre avec grande angoisse.

La *créosote*, dont les vertus ne sont pas encore bien connues, paraît posséder des propriétés en rapport avec le cas dont nous parlons ; elle mérite de faire le sujet de l'observation la plus attentive.

Mercurius subl. corros. peut aussi être avantageusement employé au commencement des angines. Un fort gonflement inflammatoire du cou et de la langue, une ardeur brûlante depuis la bouche jusqu'à l'estomac, le serrement de poitrine, les vomissemens et une soif inextinguible, en sont les principaux signes.

Lorsqu'on est parvenu, au moyen des remèdes précédens, à changer le caractère malin de la maladie, lorsque les croûtes et les escarrhes se détachent, que les ulcères se nettoyent, que tout prend l'aspect d'un changement en mieux, et s'il se montre une éruption à la peau, alors s'offre le cas d'une dose de *sulfur* ou de *calcarea*, soit pour rendre plus rapide la décision de la maladie en l'aidant, soit pour combattre d'une manière radicale la psore qui a probablement été la base et la première cause de la maladie. Souvent il sera nécessaire en même temps de soutenir et d'augmenter les forces du malade.

(*La suite à un numéro prochain.*)

Observations pratiques ; par le docteur CONVERS.
Affections vénériennes.

La première fois que je me suis hasardé à traiter une vérole confirmée, en suivant la nouvelle méthode, c'est après avoir été appelé par un de mes confrères allopathe auprès d'une jeune fille de 18 ans qui portait dans l'intérieur des nymphes plusieurs ulcères vénériens accompagnés d'un écoulement leucorrhéique rongeant ; la vulve et tout ce qu'on pouvait voir du vagin était gonflé, excorié et douloureux. Cette jeune fille était enceinte de huit mois, tourmentée d'une fièvre que rien n'avait pu calmer, avec une soif très-vive ; grand amaigrissement survenu depuis cet état maladif ; elle éprouvait en outre une insomnie que rien ne pouvait changer ; de fortes sueurs nocturnes l'affaiblissaient, de même que le violent chagrin occasionné par les fautes qu'elle avait commises, ensuite desquelles elle se voyait réduite à cet état.

Ni la saignée répétée, ni les bains, ni les pilules spécifiques, ni les tisanes de toute espèce, ni les injections n'avaient apporté le moindre changement dans cet état pénible pendant deux mois de traitement. Les parens qui tenaient encore à leur fille, la mirent sous mes soins ; et j'avoue que j'avais peine à comprendre com-

ment je viendrais à bout de maîtriser tous ces symptômes.

J'encourageai la malade à suivre mes avis, je la mis au régime de lait et de bouillon de viande blanchi, à l'eau sucrée pour boisson, et au bout de cinq jours j'administrai deux globules de *mercure soluble* à la dixième puissance, le matin à huit heures; la même nuit, la jeune fille dormit mieux, les symptômes fâcheux s'amendèrent tous en même temps; son état devint supportable; je renouvelai huit jours ensuite la dose de *mercure*, et je puis dire que le douzième jour il n'y avait plus aucun vestige de maladie syphilitique.

L'accouchement eut lieu à son terme; l'enfant n'a survécu que peu d'heures. Depuis lors, Fanny D. est revenue à un état de santé parfaite.

Le second cas de ce genre est celui d'un jeune homme de 17 ans qui gagna un chancre sur le gland; il ne fit d'abord aucune attention à cette écorchure qui s'étendit en largeur et en profondeur jusqu'à la dimension d'un franc. Il vint alors auprès de moi; je le soumis au régime sévère, et lui donnai pour le lendemain deux globules *mercure*, et en application du cérat simple battu pendant une demi-heure avec une once d'eau distillée et trois gouttes de la solution mercurielle à la dixième puissance. Tout le traitement fut borné là; je revis le jeune homme quelques jours après parfaitement guéri.

Un douanier piémontais vint me consulter pour une affection vénérienne qui se présentait sous la forme d'une suite d'ulcères qui entouraient la base du gland sans laisser aucun intervalle; il venait d'être soumis à un traitement mercuriel qui n'avait fait qu'exaspérer son mal; l'usage de la pierre infernale et de l'eau phagédénique avaient irrité les parties malades, et les bords de ses plaies commençaient à quelques endroits à devenir durs et renversés. J'invitai ce malade à éviter toute boisson forte, et à suivre le régime; il prit de mes mains une fiole contenant une once de sirop et d'eau avec une goutte de la solution de *mercure soluble*, dont il devait prendre tous les trois jours une cuillerée à café dans un quart de verre d'eau fraîche; je donnai trois gouttes de la même solution dans une once d'eau, il devait en mélanger une cuillerée à café avec de l'eau pour laver les plaies plusieurs fois par jour.

Dans ce cas-ci comme dans le précédent, le traitement fut borné là; toute maladie locale disparut, et le ci-devant malade ne vint à moi que pour me remercier.

Un jeune homme, voyageant pour son agrément, qui était infecté depuis trois semaines, portait un chancre placé au côté de la langue du côté gauche, ayant déjà acquis la grandeur d'une pièce de 10 sous. Ce jeune homme portait en outre un bubon du côté droit.

J'administrai moi-même quatre globules *mercure* le matin à jeûn, et je l'engageai à frictionner la glande malade avec de l'huile d'olives chaude. Vingt-quatre heures après, lorsqu'il vint me voir, l'ulcère avait complètement disparu et le bubon lui faisait moins mal. Ce jeune voyageur resta sous mes soins pendant encore quelques jours, au bout desquels il partit, quoique la tumeur fut beaucoup diminuée sans être complètement disparue.

Un cas plus difficile s'est présenté dans le courant du mois de mai. C'est celui d'une femme âgée de 30 ans, infectée probablement depuis long-temps, et présentant à mon examen les symptômes suivans. Tout le pharinx, le voile du palais, les amigdales sont d'une couleur rouge-brun extrêmement gonflés, et occasionnant beaucoup de douleur pour avaler. A l'extrémité de la luette gonflée et rouge se voit un ulcère garni de suppuration jaune-gris; le voile du palais est enduit de cette même mucosité suppurante: au fond de la gorge il y a une plaie profonde de couleur grisâtre irrégulière, offrant tous les signes d'une ulcération de mauvaise nature. Une odeur infecte s'exhale de sa bouche, et la langue se trouve parsemée d'aphtes de mauvaise couleur. A tous ces signes je ne pus méconnaître l'empreinte d'un miasme vénérien.

Pour commencer cette cure, j'administrai une goutte de solution *belladonne* X dans un verre d'eau, dont elle devait prendre tous les huit jours une cuillerée à café; j'indiquai en outre de prendre un peu de ce liqui de mélangé avec de l'eau pour se gargariser. A la fin du remède, toute inflammation et toute difficulté d'avaler avaient cessé; les ulcérations restaient en *statu quo*. Je donnai alors la solution de *mercure* à l'intérieur et l'extérieur de la même manière que la *belladone*. Ce médicament produisit quelque amendement sur les parties locales; mais il survint pendant l'action de ce remède une violente ophthalmie avec photophobie que je n'osais attribuer au *mercure*. Cette maladie des yeux qui intéressait principalement la conjonctive du bulbe, fut combattue et guérie par *euphrasia* et *belladona* en lavage et à l'intérieur; elle céda au bout de quelques jours. Puis je crus qu'il serait convenable de faire suivre le traitement par *acide nitrique* en solution, sous l'effet duquel la malade fut soumise long-temps; cependant je n'obtins pas un résultat aussi satisfaisant que je me le promettais; il y eut peu de changement.

Je pensais qu'il fallait temporiser, et j'intercallai quelques poudres inertes pour gagner du temps. Enfin, après un mois d'attente, je remplaçai *acide nitrique* par *thuya* donné en solution comme les précédens. Une augmentation du mal s'ensuivit pendant quelques jours; il survint quelques envies de vomir, la perte de l'appétit, une langue sale et un mauvais goût à la bouche. Une prise d'*antimoine cru* enleva tous ces symptômes gastriques, et je pus reprendre *thuya* qui amena une grande amélioration. Cependant je n'obtins une guérison radicale qu'en renouvelant *mercure*. Le traitement a duré trois mois.

Le jeune Caffarel était malade au lit, atteint d'une pesanteur vertigineuse au front avec le sentiment de nausées, de faiblesse, et de vacuité au creux de l'estomac, beaucoup de douleurs à la partie extérieure de la tête, principalement en se penchant en avant; sou-

vent il lui semblait avoir un clou planté dans la tête, une pression aux tempes avec constriction aux orbites. Aux yeux des parens ce mal était sérieux puisqu'il avait résisté à un émétique, à des sangsues, et à des purgatifs. Le pouls du malade était fortement développé; il lui semblait avoir la poitrine serrée près du cœur, avec un sentiment de difficulté à mouvoir les muscles pectoraux, sur lesquels il ressentait de la pesanteur, des élancemens, à chaque inspiration. A tous ces désordres j'opposai deux globules d'*aconit* à prendre de 3 en 3 heures, l'eau fraîche sucrée pour boisson, le repos et la diète.

Je revins le soir m'assurer que le malade se portait mieux, j'engageai à continuer; le lendemain le jeune Caffarel était sur pied. Au bout de quelques jours, il vint auprès de moi et m'avoua qu'il m'avait caché une partie de son mal; depuis 8 à 12 jours, il souffrait d'une uréthrite virulente, avec ardeur d'urine, érections et écoulement, que mon remède avait totalement enlevée, avec le mal de tête et de poitrine.

Cette indication ne fut pas perdue pour moi, et chaque fois que j'ai soigné une uréthrite avec grande irritation et douleur, quelques doses d'*aconit* les ont immédiatement amendées, et je conseillerai toujours d'employer ce remède avant l'admission de *cannabis*, dont les effets ont souvent dégoûté le patient du traitement homœopathique, car quelle que soit la dose exiguë à la quelle on le donne, il redouble avec violence l'ardeur du canal et principalement les érections : ne donnez jamais, dans cette maladie, ce remède le soir, car il procure une nuit agitée; troublée de rêves fatiguans, souvent voluptueux, qui occasionnent parfois une pollution douloureuse et fatiguante pour celui qui est affecté d'uréthrite. Dans les cas ordinaires, je préfère *copahu*, qui n'est pas si énergique que le précédent, et cependant j'intercalle *aconit*. Mais avant d'administrer une goutte de la solution de *persil* laissez apaiser tous les symptômes de douleur et d'irritation, autrement l'effet en sera nul. J'ai vu plusieurs fois la solution de persil manquer son effet, sur la terminaison d'un écoulement, et *mercure soluble* la décider promptement.

Mais rien n'égale la promptitude, la sureté et la facilité avec lesquelles on vient à bout de l'orchite qui survient pendant le cours d'un écoulement blennorrhagique. Beaucoup de cas pareils se sont présentés à moi, où l'homœopathie a triomphé dans une quinzaine de jours, de gonflemens avec induration de l'organe, fièvre, malaise, douleurs violentes, etc.

J'ai toujours administré au début *aconitum* en solution à la dixième puissance, en même temps que pour diminuer les symptômes locaux je faisais envelopper l'organe malade d'un mouchoir imprégné de la même solution en mélange avec de l'eau. Je n'ai jamais eu qu'à me louer de ce traitement au début continué aussi long-temps qu'il était réclamé par les circonstances inflammatoires. Peu après, je faisais suivre ces applications par la solution *d'arnica* à l'intérieur et à l'extérieur qui ne manque jamais de changer la nature du mal. Il est arrivé de voir pendant cette période survenir un état gastrique bilieux avec fièvre, insomnie, inquiétude et mauvaise bouche qu'une fraction de *pulsatille* a enlevé au bout de deux jours.

J'ai vu dans un autre cas d'engorgement d'un des testicules, ensuite d'un coup sur cet organe ou bien d'une forte pression contre la selle en montant à cheval, l'emploi *d'arnica* ne pas être suivi d'un succès aussi prompt. J'ai dû recourir à *conium*, à l'intérieur et à l'extérieur; *mercur.* et *mezereum* peuvent rendre quelque service; mais le traitement de l'orchite n'est plus aussi certain.

PATHOGÉNÉSIE.

Berberis vulgaris.

En se baissant, tiraillemens douloureux et raideur à la nuque, comme si les muscles étaient tendus (après 1/2 h.).

Déchiremens comme rhumatiques au côté gauche de la nuque.

Prurit à la nuque, cuisant, brûlant ou mordicant, avec de petits élancemens, qui oblige à se gratter, passe un moment et revient bientôt.

Boutons à la nuque, tantôt isolés, tantôt réunis en groupe, surtout près de la racine des cheveux.

Depuis l'omoplate droite au même côté du col, piqûres rapides, de bas en haut, comme par une fine aiguille (4e jour).

Du côté gauche du cou, dans les muscles cervicaux, déchiremens violens, de longue durée, avec raideur douloureuse du cou, qui empêche de mouvoir la tête (le 3e jour).

Elancement si violent, dans les muscles gauches du cou, que le sujet en est effrayé (21e jour).

Sensation de froid au côté gauche du cou qui passe à celle de chaleur brûlante.

Douleur fouillante au côté droit du cou, que le gratter augmente, en y faisant apparaître une grande tache rouge et chaude (9e jour).

Malaise passager (après 1 h.) — qui dure une heure, — avec nausée, le matin à jeûn, qui passe après le déjeuner (2e jour).

Renvois après l'avoir pris, — sans mauvais goût ou mauvaise odeur, durant tout le jour, — alternant avec des bâillemens.

Renvois bilieux, durant 1/2 h. (après 2 h.).

Borborigmes et travail dans le ventre, suivis de vents (après 8 h.); — perceptibles à l'oreille.

Sensation de mouvemens dans les intestins, sans douleur, d'abord après; — tournoiemens.

Douleurs de ventre; — tiraillemens (après 1/2-1 heure.)

Légères tranchées suivies de vents; pincemens et tiraillemens intestinaux.

Mouvemens dans le ventre, comme aux approches d'une selle, qui n'a pourtant pas lieu.

Serrement et pression à la région du colon descendant (après 8 h.).

Pincemens près du nombril et au côté gauche du ventre (le 1er jour).

Violentes tranchées lancinantes (les 7e et 10e j.).

Le soir, à 10 1/2 h., violente colique lancinante, déchirante, d'une heure de durée, à l'épigastre et l'hypochondre gauche, qu'augmentent la respiration, le mouvement et l'attouchement; respiration courte, gonflement et tension du ventre; la douleur reparaît le matin au lever (les 4e et 5e jours).

Douleur à quelques pouces de l'ombilic, au-dessus de la région du rein, lancinante, soit obscure, soit légère, quelquefois brûlante ou rongeante, qu'augmente une forte pression, revenant chaque jour, durant souvent une heure, avec quelque repos.

Violente douleur brûlante ou lancinante sous la peau, au flanc gauche, avec tache d'un pouce et demi de diamètre (le 94e jour).

Douleur lancinante et pressive à la région du foie, qu'augmente la pression, correspondant à la vésicule, à une petite place, pendant trois heures (après 2 h. et plusieurs autres fois, même le 46e jour).

Pression à la région du foie au rebord des fausses côtes, à trois pouces de la ligne blanche, durant un quart d'heure (le 3e jour).

Au même lieu, douleur lancinante, atteignant l'estomac, qui commence et continue en marchant.

Ibidem élancemens brûlans (le 15e jour).

Douleur tiraillante et déchirante à l'hypochondre gauche, comme si quelque chose en allait être arraché.

Douleur lancinante, par secousses, semblable à des coups électriques, à l'hypochondre gauche d'avant en arrière, depuis la poitrine; toute la partie gauche de la poitrine et du ventre est douloureuse (les 8e et 12e jours).

Douleurs tiraillantes, déchirantes, lancinantes dans les muscles du ventre.

Légers frissons à l'épigastre (après 1 h.).

Pression à la région de l'estomac, 5 heures après le repas (le 7e jour).

Douleur lancinante à la région gastrique, durant une demi-heure, qui revient à diverses reprises, mais plus faible (le 7e jour).

Violente douleur d'estomac lancinante, brûlante, de nature particulière, semblable au soda, mais encore plus violente, gagnant jusqu'au gosier (les 8e et 22e jours).

Bon appétit (après 3 et 5 h.). — Grand appétit le soir (du 1er jour). — Sorte de faim canine (le 4e jour).

Perte de l'appétit et goût de bile (le 11e jour).

Perte presque complète de l'appétit et de la faim; les alimens n'ont point de goût (les 17e et 21e jours).

(*La suite à un prochain numéro.*)

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

SEPTEMBRE 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Recherches sur quelques-unes des causes qui hâtent ou retardent la puberté; par le docteur Marc d'Espine, de Genève.

La puberté, cette époque de la vie où l'homme et la femme deviennent aptes à reproduire leur espèce, se caractérise par plusieurs symptômes. Le développement des poils autour des organes sexuels, une modification dans le timbre de la voix, le développement des seins plus prononcé chez la femme que chez l'homme; enfin la naissance de nouveaux sentimens instinctifs qui rapprochent les deux sexes, les lient par un genre d'affection tout spécial et proportionné à l'importance du but que la nature se propose d'atteindre; tels sont les principaux phénomènes qui signalent le début de la puberté chez les deux sexes. En outre, on remarque certains symptômes particuliers à chaque sexe: chez l'homme, la liqueur séminale commence à être sécrétée et chassée au dehors; chez la femme il s'établit un flux périodique de sang qui ne cesse temporairement que pendant la grossesse, et définitivement à l'âge où elle perd la faculté de concevoir.

En me proposant d'étudier l'influence des causes qui hâtent ou retardent la puberté, j'ai dû choisir, parmi tous ces phénomènes, le plus constant, le plus précis, en un mot, le plus fidèle; et je n'en ai trouvé qu'un seul qui remplît complétement ces conditions, c'est le dernier.

En effet, la première irruption des menstrues n'est point un phénomène qui puisse se rapporter à une époque douteuse; elle survient tout-à-coup, en quelque sorte à jour fixe, et il est peu de femmes qui ne gardent un souvenir distinct de cette date; tandis qu'il en est tout autrement des autres phénomènes, dont le développement est plus ou moins obscur et lent. Ce phénomène n'est pas moins constant que précis, car les exemples de femmes non réglées sont si rares, qu'ils ne peuvent être pris en considération dans un travail basé sur des faits multipliés dont on cherche les moyennes: et d'ailleurs il est encore plus rare de rencontrer des femmes privées des menstrues qui soient aptes à concevoir.

Mais les rapports que je trouverai entre l'action de certaines causes, et l'époque de la première menstruation chez les femmes, ne me donneront rigoureusement qu'un moyen d'apprécier l'influence de ces causes sur le développement de la puberté chez ce sexe; et je demande si je pourrai par analogie conclure à une influence analogue sur la puberté de l'homme?

Je suis loin de nier la supériorité de l'observation directe sur l'analogie même la plus étroite; et un travail du genre de celui que je fais sur la femme, s'il était faisable sur l'homme, aurait plus de valeur que des conclusions étendues de la femme à l'homme. Toutefois, si l'on remarque que les influences que j'étudie agissent également et de la même manière sur l'homme et sur la femme; si l'on se rappelle qu'on a toujours vu les excitans du système sexuel agir dans le même sens chez la femme et chez l'homme, on comprendra tout ce que l'analogie a de puissant en cette occasion, et on sera tout-à-fait porté à admettre que les causes générales qui hâtent la puberté de la femme, hâtent proportionnellement celle de l'homme.

Je m'occuperai successivement, dans ce travail, de l'influence de la latitude, du climat, de l'habitation des villes et des campagnes, du tempérament, de la constitution, et même des flueurs blanches, que quelques auteurs ont considérées comme pouvant aussi influer sur le développement du corps. Je ne pourrai rien dire de l'influence des races, de celle de la vie aisée en opposition avec la misère, et d'autres causes que les observations que j'ai recueillies sont tout-à-fait inhabiles à résoudre.

Mes matériaux sont:

1° 85 femmes malades que j'ai observées pendant mon internat dans les hôpitaux de Paris, et que j'ai toutes interrogées avec soin sur l'époque de leur première menstruation, et sur les causes diverses dont je viens de parler.

2° Vingt-cinq interrogatoires de femmes faites avec le même soin et dans le même sens à Marseille, par mon ami et confrère Girard, docteur-médecin et ancien interne des hôpitaux de Paris.

3° L'interrogatoire de quarante-trois femmes de Tou-

lon que M. le professeur Reynaud a bien voulu faire recueillir d'après des questions que je lui avais remises: quoique moins circonstancié sur certains points que les précédens, cet interrogatoire m'a fourni des documens intéressans et fidèles, du moins sur plusieurs questions.

4° Enfin j'ai trouvé un tableau fait par Osiander, indiquant l'âge de la première menstruation chez 137 femmes de Gœttingen, et un travail numérique, le seul que je connaisse, sur la question qui m'occupe, fait par le docteur Roberton, sur 450 interrogatoires de femmes de Manchester (1).

Malheureusement ces deux derniers documens n'offrent pas d'autres renseignemens que l'âge de chacune des femmes et le lieu où elles ont été interrogées ; aussi ne peuvent-ils servir qu'à éclairer la question de l'influence de la latitude et du climat.

Influence de la latitude et du climat. — Les quatre villes de Manchester, Paris, Marseille et Toulon, sont à-peu-près placées sur une même ligne longitudinale mesurée par une dizaine de degrés de latitude nord, soit le quart de la zône tempérée boréale. Or, l'âge moyen de la première menstruation est à Manchester de 15,191 ans, tandis qu'il est à Marseille et Toulon réunis de 14,015 ans. Ainsi nous trouvons pour premier résultat que l'âge moyen de la puberté varie selon la latitude à laquelle on l'observe, et qu'en nous approchant de dix degrés de l'équateur nous le voyons s'abaisser de 1,176 ans.

Paris est à-peu-près à égale distance des deux extrémités de notre échelle d'observation: aussi le chiffre moyen de la puberté chez la femme y est-il de 14,965 ans, c'est-à-dire, inférieur à celui de Manchester, et supérieur à celui de Marseille et Toulon.

Mais si la latitude influait seule sur les chiffres, nous devrions trouver la différence entre celui de Paris et celui de Manchester égale à celle qui existe entre ceux de Paris, Marseille et Toulon ; ce n'est point cependant ce qui arrive. Tandis que les cinq degrés qui séparent Manchester de Paris correspondent à une variation dans l'âge moyen, de 0,226 ans (soit moins de trois mois), les cinq degrés qui séparent Paris de Marseille et Toulon correspondent à une variation dans le même âge moyen de 0,950 ans (soit près d'un an.)

Ce dont la latitude ne peut nous rendre compte, le climat va nous l'expliquer.

Tandis que les températures moyennes annuelles de Paris et de Manchester sont entr'elles dans le rapport de 48° ou 49° Farenheit, à 51°,50, celles de Paris et de Marseille sont dans le rapport de 51°,50 à 59°,50 Farenh. Ainsi tandis qu'une différence de deux degrés Farenh. dans les températures moyennes fait varier l'âge moyen de la puberté d'environ trois mois, une différence quatre fois plus considérable, c'est-à-dire, de huit degrés, fait varier cet âge quatre fois plus, c'est-à-dire, d'environ un an.

Ce rapport presque mathématique que nous trouvons entre les variations du climat et celle de l'âge moyen de la puberté, nous fait voir que la latitude n'a pas d'influence directe sur la puberté, et que les variations correspondant irrégulièrement à des latitudes différentes sont dues à ce que le climat est en général proportionné à la latitude.

Le tableau dressé par Osiander sur Gœttingen vient tout-à-fait confirmer ce résultat. En effet, Gœttingen est à-peu-près à la latitude de Londres, c'est-à-dire, par 51° de latitude nord, soit de deux degrés plus au midi que Manchester, et cependant le climat de Gœttingen est de 2 à 3° Farenheit plus froid que celui de Manchester (soit 46°, 82 Farenh.); aussi l'âge moyen de la menstruation y est-il de 16,088 ans, c'est-à-dire, de près d'un an plus élevé que celui de Manchester.

Si le climat était la seule cause qui influât sur nos résultats, nous aurions cependant droit de nous étonner de voir une différence de deux degrés Farenheit dans les températures moyennes de Manchester et de Gœttingen correspondre à une variation d'un an dans le chiffre de l'âge pubère. Mais nous verrons plus tard que d'autres causes exercent concurremment leur action avec le climat, et parmi elles il en est une surtout qui n'est point également répartie entre les deux villes qui nous occupent, c'est la naissance ou l'habitation dans une grande ville. Nous verrons que les campagnards, les habitans des petites villes ont une puberté plus tardive que les autres. Or, les femmes observées à Manchester tiennent à la pupulation manufacturière d'une grande ville, tandis que les femmes observées à Gœttingen, ville de 10,000 ames, sans commerce, doivent être pour la plupart des femmes des campagnes environnantes; et si une partie est de Gœttingen même, il est à remarquer qu'il existe une grande différence entre la population de cette ville et celle de Manchester.

Au contraire, lorsque nous avons eu à comparer Paris, Manchester et Marseille, cette condition, ainsi que plusieurs autres, s'est trouvée commune, et il était possible de n'en pas tenir compte sans craindre de voir nos résultats en souffrir : aussi est-ce probablement pour cette raison que nous avons trouvé pour ces trois points un rapport mathématique entre les âges moyens de la puberté et les températures moyennes.

Etudions maintenant la même question d'une autre manière, et voyons entre quelles limites d'âge, et à quel âge surtout, la puberté se développe dans chacune des villes sur lesquelles nous avons des renseignemens.

En jetant les yeux dans ce but sur le tableau 3 (1), on voit d'abord que les périodes dans lesquelles se répartissent toutes les premières menstruations, ne sont pas les mêmes et ne sont pas d'une égale longueur dans les quatre villes.

(1) *Inquiry in to the natural history of the menstrual function, by* Roberton. *Médic. and surgical Edinburg Journal.* Octobre 1832.

(1) Les tableaux se trouveront dans le prochain cahier du Journal à la suite de la deuxième partie de ce mémoire.

La période de Marseille s'étend de 11 à 18 ans, et comprend par conséquent huit ans: celle de Paris de 9 à 21 ans, et comprend 13 ans; celle de Manchester, de 11 a 21 ans, et comprend onze ans; enfin celle de Gœttingen, de 12 à 24 ans, et compend treize ans.

Si on prend (tabl. 4) dans chacune de ces périodes la moyenne entre les extrêmes, on trouve que celle de Marseille et Toulon est de 15 ans; celle de Paris, 15 ans et demi; celle de Manchester, 16 ans et demi; celle de Gœttingen, 18 ans et demi. Ainsi les moyennes des périodes sont influencées par le climat comme celles des âges.

Si nous cherchons (tabl. 6 et 7) quel est l'âge où le plus grand nombre de femmes sont devenues pubères dans chaque ville, nous trouvons 15 ans pour Marseille et Toulon, 14 ans pour Paris. 15 ans pour Manchester, et 15 ans pour Gœttingen. Ce résultat nous fait voir que l'*âge commun* ne subit pas la même influence que l'âge moyen.

Mais si l'on fait l'addition des femmes menstruées dans chaque ville avant l'âge commun, c'est-à-dire, avant celui qui renferme le plus grand nombre proportionnel, on retrouve l'influence du climat s'exerçant comme sur les moyennes; on voit que Marseille et Toulon fournissent un beaucoup plus grand nombre proportionnel de femmes menstruées avant 15 ans, que toutes les autres villes: on trouve au contraire que Gœttingen en offre un beaucoup moins grand nombre que Manchester; Paris, Marseille et Toulon.

Si même, au lieu de prendre l'âge le plus commun, on prend les trois âges où la menstruation se fait le plus fréquemment pour chaque ville (tabl. 5), et si on classe un âge d'après leur degré relatif d'importance, on retrouve encore l'influence du climat. Ainsi ces trois âges sont pour Paris, Marseille et Toulon, 15, ans, 13 ans, 12 ans; pour Paris, 14, 15, 12 ans; pour Manchester, 15, 14, 16 ans; pour Gœttingen, 15, 16, 14 ans.

Ces derniers résultats nous conduisent à faire une remarque qui n'est point sans importance; c'est que l'âge le plus commun de la puberté dans un pays est une représentation très-infidèle des faits, puisque dans les villes où le nombre des femmes menstruées à cet âge est le plus fort, à Marseille et à Gœttingen, il n'indique que ce qui se passe vingt-trois fois sur cent, c'est-à-dire, dans moins du quart de cas; qu'ainsi, donner l'âge commun sans placer l'âge moyen à côté, c'est risquer d'induire complètement en erreur. Cette remarque aura son application dans un instant lorsque nous passerons à l'examen de l'opinion des auteurs.

J'ai jusqu'à présent réuni ensemble les observations recueillies à Marseille et Toulon: ces deux villes n'offrent qu'une différence de dix minutes dans leurs latitudes, et la température moyenne de Toulon n'est que d'un demi-degré Farenheit supérieure à celle de Marseille. Pour apprécier une si petite influence, il faudrait être bien sûr que les faits relevés dans les villes fussent, sous tous les rapports, autres que celui du climat dans des conditions identiques, et surtout il faudrait avoir un nombre de faits d'autant plus considérable, que la cause que nous étudions paraît agir plus faiblement. Or, en séparant les deux villes, nous sommes réduits à prendre nos moyennes à Marseille sur 25 faits, à Toulon sur 43; ce qui nous donne pour Toulon un âge moyen de 14,081; pour Marseille un âge moyen de 13,940. Ce résultat est évidemment insignifiant.

Examinons maintenant une objection qu'on ne manquera pas de faire aux conclusions que nous avons tirées jusqu'à présent de nos faits. On nous dira sans doute que pour bien apprécier l'influence du climat, il faut être sûr que les femmes étrangères dans un pays appartiennent bien à ce pays, y sont nées, ou au moins y ont habité pendant une bonne partie des années qui ont précédé leur puberté. Cette réflexion est juste, et quoique la majorité de la population pauvre d'un pays lui appartienne indirectement, cette population peut renfermer dans son sein une assez forte minorité d'étrangères pour introduire une chance d'erreurs dans les résultats. Aussi je m'empresse de donner sur ce point les renseignemens que me fournissent les documens de Paris, Marseille et Toulon. Je regrette que ceux de Manchester et de Gœttingen laissent tant à désirer sur ce point.

Toutes les femmes interrogées à Paris sont nées dans le centre et dans le nord de la France. En éliminant les premières, on trouve pour les femmes nées dans le nord de la France un âge moyen de puberté de 15,010 ans; tandis que la moyenne générale pour celles du nord et du centre est de 14,965 ans.

Les observations de Marseille et Toulon sont toutes relatives à des femmes nées dans des départemens plus méridionaux que Lyon. En prenant à part celles qui sont nées dans les trois départemens les plus méridionaux, le Var, les Bouches-du-Rhône, les Basses Pyrénées, on trouve, sur quarante-huit femmes, un âge moyen de 14,082; chiffre qui, quoique très-bas, est cependant de 0,042 plus élevé que la moyenne générale des soixante-huit femmes du Midi. Mais rappelons-nous que les vingt femmes dont nous n'avons pas tenu compte sont toutes originairement de départemens méridionaux; que surtout plusieurs sont venues habiter dès leur enfance Toulon ou Marseille. Or, le lieu où une femme a passé la plus grande partie de son enfance est peut-être aussi plus important à considérer que celui de sa naissance; car si, au lieu de tenir compte des lieux de naissance, nous prenons à part les quarante-une femmes qui ont passé toutes ou presque toutes leur enfance dans le sud de la France, nous trouvons que leur âge moyen de puberté ne s'élève qu'à 13,556 ans, chiffre le plus bas que nous ayons encore vu.

Enfin on trouve parmi les femmes étrangères à Toulon et Marseille, cinq femmes, dont deux sont nées en Corse, deux à Pampelune, et une à Naples, toutes contrées plus méridionales que la France, qui ont été toutes menstruées entre 11 et 13 ans, et dont l'âge moyen de puberté est de 12(40 ans).

Tous ces résultats concourent évidemment à démon-

trer l'influence hâtive des climats méridionaux sur la puberté. Je sais qu'on pourrait encore supposer que passé certains degrés de latitude la loi change, ou tout au moins que le chiffre moyen ne continue plus à diminuer, ou qu'il n'augmente plus passé certaine latitude vers le nord. C'est sans doute possible, mais pour détruire ce qu'en cette occasion l'analogie a de pressant, il faudrait des travaux numériques reposant sur de bons faits tirés de pays plus septentrionaux ou plus méridionaux que ceux dont nous venons de nous occuper.

Du reste, la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière accordent aux climats chauds la propriété de hâter l'âge de la puberté, et c'est ici un de ces cas trop peu fréquens, où l'opinion reçue et basée sur autre chose que des chiffres, n'est pas très-éloignée de résultats numériques. En effet, Haller, dans sa *Physiologie*, dit que l'âge de la puberté va diminuant des pôles à l'équateur. Mais il ne fait guères que trois divisions, et regarde l'âge de 8 à 10 ans comme l'époque la plus commune de puberté dans les pays chauds, 12 à 13 dans les pays tempérés, tels que la Suisse, la Grande-Bretagne, et un âge plus élevé pour les régions septentrionales. Je ne sais si cette évaluation est juste pour les pays chauds, mais au moins pour les pays tempérés dont nous venons de nous occuper, l'âge moyen paraît-il varier d'une manière très-appréciable, selon qu'on considère la latitude de la Grande-Bretagne ou celle de la Suisse.

On pourrait dire, à la vérité, que Haller entendait parler de l'âge commun et non de l'âge moyen, et je serais même très-porté à le croire; car pour oser parler de l'âge moyen, il faut avoir recueilli plusieurs faits et en avoir tiré une moyenne; or, je ne sache pas que Haller cite autre chose en faveur de cette opinion qu'une sorte d'aperçu général d'appréciation approximative. Or, quand on fait une règle générale d'après le chiffre qu'on a entendu citer le plus souvent, on ne peut entendre parler (en supposant que ses souvenirs sont fidèles) que de l'*âge commun*. Or, nous avons vu que la recherche de l'âge commun ne peut amener à une juste appréciation de l'influence du climat; nous avons vu en particulier que l'âge le plus commun est le même à Manchester, à Gœttingen et à Marseille.

D'autres auteurs, tels que Denman, dans son *Traité de l'Art des accouchemens*, le docteur J. Burns, à la même occasion, le docteur Mayo, dans ses *Esquisses de physiologie*, Baudelocque, dans son *Traité des accouchemens*, M. Richerand, dans ses *Elémens de physiologie*, s'accordent tous à reconnaître l'influence hâtive des climats chauds sur la puberté; et chose singulière, qui ne s'explique qu'en admettant que le premier qui a posé cette règle a été copié par les autres, ils veulent tous que la puberté des femmes débute entre huit et dix ans dans les pays inter-tropicaux, entre douze et quatorze ans dans la zône tempérée, et deux et trois ans plus tard dans les régions boréales.

Un autre plus récent, M. Roberton, dont le mémoire a déjà été cité, ayant demandé à 450 femmes de Manchester l'âge de leur première menstruation, eut le premier l'idée de consulter plutôt les chiffres que les opinions, et fut fort étonné de voir que l'âge de la puberté dans un même pays n'était point aussi fixe et invariable qu'on voulait bien le dire; que, quoique l'âge le plus commun fût à Manchester 15 ans, ce n'était même que celui d'un cinquième des femmes, qu'il y en avait une sur quarante-cinq menstruée à 11 ans, une sur vingt menstruée à 13 ans, une des 450 ne l'était même qu'à 20 ans.

Trouvant dans son tableau de Manchester des femmes menstruées à tous les âges que les divers auteurs avaient jusqu'à présent rapportés à des climats divers; n'ayant pas des tableaux comparatifs tirés des latitudes différentes, et après avoir combattu victorieusement par des chiffres les erreurs commises par les auteurs sur son propre pays, faute d'avoir compté, il est retombé dans le défaut qu'il signalait, et a tiré des règles de quelques faits en général uniques pour chaque contrée, et donnés par des voyageurs du nord et du midi.

Ainsi parce que le voyageur Hearne dit que quelques femmes sont menstruées à 13 ans dans le Canada, parce que le capitaine Parry parle d'un mariage dont la femme n'avait que 16 ans, chez les Esquimaux; parce que Clarcke, dans son *Voyage en Suède*, prétend que les femmes s'y marient ordinairement à 15 ans; parce qu'enfin tous ces âges cités se rencontrent dans le tableau de Manchester, et s'y rencontrent même plus près du bas que du haut de l'échelle, l'auteur se croit en plein droit de conclure que la menstruation des femmes dans les régions arctiques a lieu au moins *aussitôt* que dans les régions tempérées.

L'auteur se donne la peine d'aller interroger tout aussi impartialement les voyageurs qui ont visité les pays intertropicaux: il cite Crawford qui prétend que les femmes de l'Archipel indien ne sont pas plus vîte pubères que les Européennes; et pour les auteurs qui croyent que la puberté y est plus hâtive (et il en est quelques-uns de cette opinion), il les suppose imbus d'idées préconçues, desquelles, il me semble, il aurait dû commencer par se préserver lui-même.

Ainsi l'auteur a soin de remarquer que Sir Stamford Raffles, dans un ouvrage sur l'île de Java, qui renferme des faits en faveur de la puberté hâtive de ces climats, était influencé par l'opinion émise par Montesquieu dans son Esprit des lois. En effet, Montesquieu prétend que dans les pays inter-tropicaux le développement physique est hâté, tandis que le développement moral suit sa marche accoutumée; de telle sorte que les femmes se marient avant d'avoir perdu leur caractère enfantin, et sont déjà vieilles de corps quand la raison est entièrement développée. Si nous n'avions pas des raisons solides pour croire à cette influence des pays chauds sur le rapide développement du corps, nous serions, en effet, très-disposés à révoquer en doute l'opinion de Montesquieu; car cette assertion est pour lui un simple moyen d'expliquer la polygamie usitée en Orient. Or, comme cette proposition est avancée par lui sans preuves à l'appui, il est fort possible que le fait soit un peu légèrement admis en faveur de

l'*ingénieuse* explication à laquelle elle le conduit. Et on sait d'ailleurs très-positivement que les *hommes de génie* ont été quelquefois moins sévères critiques des faits qui favorisaient leurs théories, que de ceux qui les contrariaient.

Mais admettons que l'opinion de Montesquieu ne soit pas fondée, et même que Sir Stramford Raffles ait mis de la partialité dans sa manière d'observer ; il faudra bien qu'à son tour, M. Roberton avoue qu'il ne nous a pas encore donné une seule preuve plausible en faveur de sa nouvelle idée, que le climat n'exerce aucune influence sur l'âge de la puberté. Car enfin si on croit que la puberté n'est pas plus retardée chez les Esquimaux qu'en Angleterre, uniquement parce que quelques auteurs disent avoir rencontré des femmes esquimaudes menstruées à 13 ans, il faudra aussi croire que le climat de Pétersbourg n'est pas plus froid que celui de Paris, parce qu'on y a vu quelquefois le thermomètre Réaumur à + 30 degrés. Comment évalue-t-on la température d'un pays pour la comparer à celle d'un autre? n'est-ce pas en cherchant la température moyenne ; que M. Roberton fasse relever des faits suffisamment nombreux et non choisis, qu'il en déduise l'âge moyen de la puberté de ces pays pour la comparer à celui du sien ; alors quel que soit son résultat, il nous trouvera plus confiant ; en attendant, il me semble, il ne peut pas nous trouver trop exigeant.

Cependant M. Roberton a adressé une série de questions sur le même sujet à un missionnaire de l'Océan pacifique (1), et c'est le dernier fait qu'il apporte pour corroborer sa loi. On croira peut-être que ces questions étaient posées de manière à faciliter l'interrogatoire du missionnaire, et que les réponses lui venaient directement des femmes interrogées de manière à lui permettre de juger par lui-même de l'âge le plus commun. Pas du tout, ce sont des questions adressées au missionnaire et dans lesquelles on lui demande son opinion propre sur l'âge moyen ou commun de menstruation chez les femmes d'Othaïti. Ce qui range ces renseignemens sur la même ligne de valeur que ceux donnés par les autres voyageurs.

Cette critique détaillée et peut-être un peu longue m'a paru tout à fait nécessaire, d'abord parce que la question de l'influence du climat est la seule qui ait été envisagée un peu sérieusement par les auteurs ; ensuite, parce que le travail de M. Roberton se présente avec une sorte de prétention d'exactitude qui peut en imposer : il fallait donc bien faire voir que la question traitée par M. Roberton ne l'avait pas été d'une manière assez satisfaisante pour qu'il n'y eût plus à y revenir, qu'au contraire le premier travail numérique, entrepris sur cette question, venait déjà renverser ses résultats ; enfin, parce que j'ai l'intime conviction que ce n'est que par des critiques sévères et guidées par un esprit de sérieuse observation et d'analyse numérique, qu'on parviendra à se débarrasser d'une quantité d'opinions préjugées et en contradiction les unes avec les autres, qui encombrent la science, et se tiennent debout comme de vrais hommes de paille pour détourner les amis de la vérité de recherches vraiment utiles. Une opinion est émise, elle est répétée de siècle en siècle, le temps lui donne un caractère d'inviolabilité. Mais s'il vient à quelqu'un l'idée de la vérifier par l'observation, il est tout étonné de voir qu'elle n'avait pas de fondement. Voilà cependant ce qu'on a appelé l'*expérience des siècles*, et si quelqu'un s'avise, non pas de nier cette expérience, mais de chercher dans les faits sa démonstration, on le blâme et on répète : *mais c'est l'expérience des siècles.*

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) M. Bourne.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons de clinique chirurgicale ; par M. le professeur Gerdy ; recueillies et publiées par M. Beaugrand, interne.

Observations et réflexions sur la résection du corps de la mâchoire inférieure.

L'amputation de la mâchoire inférieure est exigée dans deux circonstances principales : 1° dans le cas de lésion organique : 2° dans le cas de nécrose. Nous allons donner des exemples de ces amputations dans l'un et l'autre de ces cas.

I. *Amputation de la mâchoire inférieure dans le cas de lésion organique.*

Si nous examinons les nombreuses observations d'amputation de la mâchoire rapportées par les auteurs, nous verrons que dans la grande majorité des cas l'opération a été nécessitée par l'affection cancéreuse qui, des parties molles, s'était étendue au tissu osseux. Ensuite viennent les dégénérations qui ont commencé par l'os lui-même. Deux fois déjà nous avons eu occasion de pratiquer la résection du corps de l'os maxillaire lui-même pour des cancers ; c'est de ces deux cas qu'il va être question dans cet article.

Ire Obs. — Dans le courant de l'année 1830, quelques mois avant la révolution de juillet, je reçus dans mon service un homme d'une soixantaine d'années environ, qui était venu des Pyrénées où il habitait, pour se faire traiter d'une affection cancéreuse occupant toute la partie inférieure de la face. Le mal avait commencé par les parties molles, et quand je l'examinai les deux lèvres étaient envahies et changées en deux masses fongueuses végétantes, s'étendant en haut jusqu'au niveau des ailes du nez et en bas jusqu'au-dessous du menton. L'os maxillaire inférieur était attaqué dans sa région moyenne, et il y avait quelques glandes légèrement engorgées sous la mâchoire. Une opération pouvait seule sauver les jours de ce malheureux, voué

par les rapides progrès de sa maladie à une fin prochaine. Après m'être assuré que la maladie était locale, en apparence du moins, je pratiquai l'opération de la manière suivante : Le patient étant assis sur une chaise élevée et maintenu par des aides, je cernai la partie affectée au moyen de deux incisions semi-elliptiques, l'une supérieure passant au niveau des ailes du nez l'autre inférieure passant au-dessous du menton et se réunissant à angle aigu au niveau du bord antérieur des masséters. Ensuite je fis partir du milieu de l'incision inférieure, une incision verticale que je prolongeai jusqu'au milieu du larynx, et disséquant de chaque côté le double lambeau que je venais de former, je mis à découvert le corps de la mâchoire inférieure. Cependant comme toutes les artères de la face avaient pris un développement considérable, elles fournissaient une énorme quantité de sang. Pressé par cette hémorrhagie, je me hâtai de glisser en dedans et sur la face interne de l'os maxillaire inférieur, la lame d'un bistouri avec lequel je divisai le long de cette surface les parties molles adhérentes à l'os, dans toute l'étendue que je comptais en emporter. Mais alors survint un accident qui m'a fait renoncer depuis à cette section préalable. Un rameau très-développé de l'artère sous-mentale, que je ne pus lier, fournit une hémorrhagie considérable. Pendant que je sciais rapidement l'os d'un côté, le sang s'écoulait si abondamment, que le malade éprouvant une sorte de syncope fut pris de mouvemens convulsifs qui effrayèrent les assistans; mais alors je le portai sur son lit où il revint promptement à lui, et malgré quelques mouvemens désordonnés j'achevai la section complète de l'os. Voyant alors largement le fond de la plaie, je pus saisir le vaisseau divisé, et sa ligature mit sur-le-champ l'opéré à l'abri des dangers qu'il venait de courir. Ensuite pour prévenir la rétraction possible de la langue en arrière, je passai un fil double dans le frein de cet organe, et le laissant sortir par la plaie extérieure, je procédai au rapprochement des lambeaux à l'aide de la suture entortillée. Tout se passa à merveille : le malade but bientôt sans trop de difficulté ; au bout de quelques jours il put se nourrir de bouillons et enfin de potages. La plaie était cicatrisée. Au bout de deux mois, je vis avec peine que le malade perdait une partie de sa salive. Je songeai à remédier à cette infirmité à l'aide d'une nouvelle opération, car le malade, guéri de la première, se promenait dans les cours de l'hôpital. Mais alors arriva la révolution de 1830 ; Saint-Louis fut encombré de blessés ; une épidémie d'érysipèle vint compliquer leurs blessures : mon opéré en fut atteint à la face ; l'inflammation s'étendit au crâne ; la chaleur de l'atmosphère était excessive, des accidens cérébraux aggravèrent la maladie, et malgré tous mes efforts j'eus la douleur de perdre mon opéré après la guérison de son amputation de la mâchoire entièrement accomplie. Cependant la bouche était dirigée en bas et restait béante ; ses fonctions étaient plus ou moins gênées, et la prononciation était fort altérée.

L'autopsie nous montra la plaie parfaitement réunie, et en dedans s'observait une production fibreuse nouvelle, interposée aux fragmens de la mâchoire. Là se confondaient les insertions antérieures du génio-glosse.

Obs. IIe. — Cleret, âgé de 60 ans, garçon marchand de vin. — Taille élevée, mais constitution peu forte. D'après une note écrite par le malade lui-même après l'opération, et sur laquelle est fondée toute l'histoire des circonstances antérieures, on eut beaucoup de peine à l'élever : il était toujours malade. En 1813, étant à Paris, il fit une chute dans une cave. Cet accident fut suivi au bout de quelques jours, de phénomènes inflammatoires vers l'abdomen, puis d'un abcès froid dans le bras qui fut très-long à s'ouvrir. Ce dépôt fut sans doute considéré comme scrofuleux, car on le traita par les amers. Ce qui fortifiait cette opinion, c'est que la nourrice chez laquelle il fut placé après sa naissance, occupait une habitation si humide, dit le malade, que tout y pourrissait. Quoi qu'il en soit, cette affection était depuis long-temps guérie, lorsque, il y a plusieurs années, il fut tourmenté pendant assez long-temps et à plusieurs reprises de vomissemens muqueux venant surtout après les repas, et ne cédant qu'au régime antiphlogistique (bains, sangsues, etc.). En 1830, des tumeurs hémorrhoïdales très-douloureuses se formèrent et disparurent au bout de plusieurs mois pour ne plus reparaître. Cleret menait une vie assez réglée malgré sa profession ; chaque matin il prenait un verre de vin blanc, et après son diner un petit verre d'eau-de-vie, du reste, très-peu de vin pur. La seule chose qu'il fit avec excès c'était de fumer.

Il y a un an, dans le courant de juin 1833, il sentit un jour sous la langue un petit bouton qu'il prit d'abord pour un corps étranger, et dont il essaya à plusieurs reprises de se débarrasser avec une épingle. Au bout de plusieurs jours, éprouvant toujours le même phénomène, et voyant que la sensation qui le tourmentait ne cessait pas, il se regarda dans un miroir et vit que c'était, comme nous l'avons dit, un petit bouton qui s'était formé sous la langue du côté gauche. En peu de temps il acquit le volume d'un noyau de cerise, et par momens le malade n'était nullement incommodé de sa présence. Du reste, la douleur était peu vive, et consistait souvent dans un agacement des dents qui le gênait beaucoup pour manger. Vers le mois de décembre, le mal ayant fait de nouveaux progrès, il essaya de se gargariser la bouche avec un mélange d'eau d'orge et de lait, mais sans avantage. Bientôt même, à la fin de décembre, une glande située sur la mâchoire du côté gauche s'engorgea. Alors ayant consulté un médecin, celui-ci fit appliquer des cataplasmes émolliens d'abord, puis quelques emplâtres fondans, et l'engorgement glandulaire disparut. Mais l'affection cancéreuse siégeant sous la langue faisait toujours des progrès, et bientôt le malade s'aperçut que la portion de gencive qui recouvre la partie moyenne de la face externe de l'os maxillaire se tuméfiait. Pour tout traitement on lui fit mâcher du cresson avec du cochléaria, on lui ordonna des gargarismes émolliens (guimauve et lait); tout cela n'aboutissait à rien. On essaya de toucher

chaque jour le mal avec de l'eau de Rabel, mais ce fut envain. La tuméfaction de la muqueuse gingivale continua ses progrès, et le malade ne put plus manger que des potages. Depuis quelques mois il avait peu-à-peu cessé de fumer, et supprimé vin pur et liqueur, lorsqu'enfin fatigué de voir le mal augmenter sans cesse il entra à l'hopital Saint-Louis.

Examiné le 1er juin, il se présenta à nous dans l'état suivant : la lèvre inférieure est refoulée en avant par une tumeur de volume d'une grosse noix environ, qui semble prendre naissance de la face externe de l'os maxillaire. La muqueuse qui, de la face interne de la lèvre se porte sur le bord alvéolaire, est épaissie et profondément altérée. Au-dessous on sent la tumeur dont je viens de parler. En dedans de la bouche, la glande sublinguale du côté gauche est tuméfiée, saillante ; elle refoule le frein de la langue du côté droit, et gêne considérablement la déglutition et la mastication. La nature des douleurs et la marche de la maladie décélaient trop bien une affection cancéreuse pour qu'il fut possible de s'y méprendre. En outre l'os semblait malade, et le mal allait toujours croissant; il ne restait donc qu'une seule ressource, l'opération : proposée au malade, et acceptée sur-le-champ, elle fut pratiquée le 4 juin.

Opération. — Le malade étant couché sur le dos, la tête un peu étendue, je fis saisir par un aide la commissure gauche de la lèvre, tandis qu'avec la main gauche je tirais sur celle du côté opposé. Alors je fendis la lèvre sur la ligne médiane dans toute son épaisseur, et je prolongeai mon incision jusqu'au niveau de l'échancrure supérieure du cartilage thyroïde. La peau et les muscles qui la doublent dans toute l'épaisseur de la lèvre ayant été trouvés sains, les deux lambeaux furent disséqués de chaque côté et rejetés en dehors de manière à découvrir la tumeur cancéreuse occupant la partie moyenne de la face externe de l'os maxillaire inférieur. Je me mis en devoir de la détacher de cet os, mais au premier coup de bistouri je reconnus que ce dernier était friable et par conséquent malade; il fallut donc se décider à en emporter toute la partie médiane jusqu'au niveau des deux petites molaires de chaque côté. Pour cela je disséquai les deux lambeaux assez loin pour mettre à nu toute la portion à réséquer. Cela fait au niveau de l'endroit où l'action de la scie devait porter, je glissai à plat derrière la mâchoire, entre cet os et l'insertion du muscle mylo-hyoïdien, un bistouri droit à lame un peu large, et par l'ouverture ainsi pratiquée j'introduisis à l'aide d'une pince à anneaux un bout de bande qui ressortit par la bouche et qui était destiné à soustraire les parties molles à l'action de la scie. La première molaire de chaque côté arrachée, et le périoste incisé là où devait être pratiquée la section, celle-ci fut commencée avec la scie et achevée avec le sécateur. De l'autre côté, je me comportai de la même manière : seulement je n'employai que la scie, et l'os fut taillé en biseau aux dépens de sa table interne. Restait à détacher la portion d'os réséquée. Pour cela, tandis qu'un aide retenait la langue saisie par son frein à l'aide d'une pince de Museux, je coupai les attaches des génio-gloses et génio-hyoïdien. Mais là ne se bornait pas l'opération, il fallait encore aller chercher et extraire la glande sublinguale cancéreuse. Alors avec les ciseaux courbes sur le plat j'emportai la portion de muqueuse qui se réfléchit sur la face interne de l'os maxillaire, et saisissant avec une airigne la glande malade, j'exerçai sur elle une légère traction, en même temps qu'avec les ciseaux je la séparais des parties voisines.

Pendant cette pénible opération le malade perdit très-peu de sang, à cause de la précaution que nous avions prise de lier chaque vaisseau à mesure qu'il était intéressé. Nous liâmes ainsi la coronaire inférieure, quelques autres divisions de la faciale, et après la section de l'os et l'ablation de la glande sublinguale, quelques rameaux assez volumineux de la sublinguale et de la ranine. Le malade fut reporté dans son lit et pansé une demi-heure après, pour voir si quelqu'artère donnerait encore, mais tout était bien lié. Alors voyant que la langue ne se rétractait pas, et que l'usage d'un fil passé dans son frein devenait inutile, je m'occupai de réunir la longue plaie antérieure au moyen d'une suture entortillée et d'épingles ordinaires bien graissées de cérat. Le bas du visage fut recouvert de compresses imbibées d'eau froide. Les premiers jours se passèrent parfaitement : pas de fièvre, pas de frissons, rien en un mot qui pût inspirer d'alarme. Le malade se trouvait tellement à son aise et si heureux, que je ne pus l'astreindre à aucune précaution et aucun soin. Il ne cessait de se tenir sur son séant, et d'écrire à tous ceux qui l'approchaient, pour leur exprimer sa satisfaction ; et soit que cette agitation causât son malheur, soit qu'il vînt d'une autre cause qui nous a échappé, dès le septième jour le malade parut fatigué, le huitième il était accablé et dans la prostration; le neuvième il mourut.

L'autopsie faite avec tout le soin possible ne découvrit aucune altération à laquelle la mort pût être imputée. La muqueuse des voies digestives, le cerveau, les poumons, étaient à l'état naturel. Serait-ce donc par inanition et épuisement que notre malade est mort au moment où la plaie extérieure était guérie, et où les tissus situés en dedans s'unissaient, comme cela se passe dans les cas de ce genre? Nous l'ignorons, et nous ne nous livrerons à cet égard à aucune supposition.

L'amputation de la mâchoire est-elle une opération tellement grave qu'il faille la considérer comme une ressource extrême, ou bien est-on en droit d'y recourir dès que l'os est attaqué, et que l'insuffisance des autres moyens curatifs est bien avérée? Pour résoudre convenablement une semblable question, il faudrait avoir un exact relevé de toutes les opérations de ce genre qui ont été pratiquées, et voir combien ont réussi et combien ont été suivies de la mort. Mais ce travail que nous avions entrepris, nous avons été obligé de l'abandonner, parce que dans la plupart des observations données par les auteurs on ne parle pas des suites de

l'opération, ou bien on n'en donne que la conséquence immédiate; enfin, par suite de cette vanité si contraire aux progrès de la science, beaucoup de chirurgiens n'ont publié que leurs cas de succès. Cependant, d'après le grand nombre de ces derniers, on doit considérer la résection de la mâchoire comme devant toujours être tentée. Ainsi je lis dans les *Leçons orales* du professeur Dupuytren (1), que sur dix-huit ou vingt opérés il n'en a perdu que trois. Sur quatre malades, M. Cusack (2) en a perdu un seul, et encore par une cause étrangère à l'opération.

Notre premier malade, pris d'un érysipèle deux mois après l'opération, doit-il donc être considéré comme ayant succombé aux suites de celle-ci? Je ne le pense pas, et tout le monde partagera sans doute ma conviction quand j'aurai rappelé que cet érysipèle survint dans les premiers jours d'août, dans le temps de grandes chaleurs, et dans le moment où l'encombrement de l'hôpital par les blessés détermina une épidémie d'érysipèles, qui deviennent si dangereux quand ils se manifestent à la face et s'étendent au cuir-chevelu. Quant au second, sa mort a quelque chose de trop extraordinaire et de trop singulier pour craindre qu'on la voie souvent survenir avec le même caractère.

Avant de passer aux détails de l'opération, je dirai quelques mots de la situation à donner au patient pour la résection de la mâchoire. Je pense que le coucher sur un lit résistant, la tête un peu élevée et placée dans l'extension comme si l'on voulait pratiquer la laryngotomie, est plus convenable que la position assise. D'abord le coucher est manifestement plus commode pour le chirurgien et pour les aides; ensuite, si, comme cela peut arriver, le sujet est pris de syncope, on n'est pas obligé de le porter sur un lit pour achever l'opération et dissiper sa défaillance. Enfin, la syncope est bien plus rare dans la position horizontale, parce que le sang aborde plus aisément à la tête.

Opération. — La résection du corps de la mâchoire peut être partagée en trois temps. Le *premier* comprend la section des tégumens et la formation des lambeaux. Dans le *second*, la section de l'os est effectuée et enfin dans le *troisième* on coupe les parties molles qui adhèrent à sa face interne, et on le détache. Nous ne prétendons pas entrer ici dans le détail minutieux du manuel opératoire: ce que nous avons dit en décrivant l'opération subie par chacun de nos malades, suffit à cet égard : nous allons seulement nous borner à quelques généralités.

Premier temps. — La section des parties molles est nécessairement déterminée par l'étendue du mal. Si les deux lèvres sont affectées comme chez notre premier malade, on doit circonscrire toutes les parties cancéreuses entre deux incisions semi-elliptiques qui se rejoignent de chaque côté sous un angle aigu, vers les masséters, afin d'obtenir une réunion plus facile. Nous avons vu comment l'incision verticale s'étendant plus ou moins bas au-devant du larynx, permettait de former par en bas deux lambeaux suffisans pour réparer la lèvre inférieure après l'opération quand la peau est saine. La simple incision verticale suffirait encore si l'os devait être dénudé très-loin vers les branches.

Deuxième temps. — Quelques chirurgiens, avant de procéder à la section de l'os, l'isolent complètement par sa face interne; nous verrons bientôt ce qu'il faut penser de cette méthode. Examinons comment l'os doit être coupé. Tout procédé qui abrège la durée d'une opération sans en compromettre le succès, doit nécessairement obtenir la préférence. Pour obtenir la section de l'os d'un seul coup, j'ai fait construire un sécateur à très-long manche. Je l'emploie de la manière suivante: après avoir détaché les parties molles en dedans du point où la section de l'os doit être faite, je glisse entre l'os et les parties molles que j'ai détachées, la branche mousse de l'instrument, et puis le fermant avec force, si l'os n'est pas trop épais ou trop dur, je le tranche en une seule fois et très-nettement. Dans le cas contraire, je commence par le scier, suivant les règles ordinaires, dans le tiers de son épaisseur, et j'achève avec le sécateur, comme je viens de le dire. Cet instrument n'a pas seulement l'avantage de rendre l'opération plus courte, son action ne communique pas à l'os ces ébranlemens multipliés et quelquefois douloureux qu'entraîne la section au moyen de la scie. Il faut avoir été témoin de ce temps de l'opération, qui, *à priori*, semble devoir être le plus simple, pour comprendre ce qu'il offre de difficultés pour l'opérateur et de souffrances pour le malade.

Quelquefois l'os n'est pas malade dans toute sa hauteur: on conçoit dans ce cas de quelle importance il serait d'en laisser une portion, soit le bord alvéolaire, soit le bord inférieur. Je vais rapporter, en peu de mots, une observation (1) que je crois peu connue et qui mérite de fixer l'attention des praticiens. Un malade portait une dégénération organique qui avait envahi le bord alvéolaire de la mâchoire inférieure, depuis les premières molaires d'un côté jusqu'à celles du côté-opposé; lésion que M. Rhéa-Barton, chirurgien américain, qui rapporte le fait, compare à une épulie. L'os était malade dans l'étendue de quelques lignes seulement. M. Rhéa-Barton, après avoir dénudé la mâchoire inférieure, pratiqua un trait de scie horizontal au-dessous des dents, jusqu'aux limites du mal, et à l'aide de deux autres sections verticales qui venaient tomber de chaque côté sur les extrémités de la première, il emporta le milieu du bord alvéolaire, laissant seulement la base.

Troisième temps. — Plusieurs chirurgiens, avant de couper l'os commencent par couper toutes les parties molles qui s'insèrent à sa face interne. Ce procédé a un grave inconvénient qui doit à tout jamais le faire ban-

(1) Tome IV, p. 655.
(2) *Journ. des Progrès*, T. VI, 1827, p. 237.

(1) *Archives gén. de médecine*, tome XXVIII, an 1832, page 125.

nir de la pratique, c'est que si l'on vient à ouvrir un vaisseau volumineux, il en résultera une hémorrhagie abondante qui souvent ne pourra être combattue convenablement qu'après la section de l'os. Or, cet accident arrivera assez fréquemment, car le plus souvent les tissus coupés sont altérés, et les vaisseaux qui s'y rendent sont amplifiés d'une manière anormale. Comme d'ailleurs assez ordinairement cette opération est pratiquée sur des vieillards déjà affaiblis, l'opérateur doit faire tous ses efforts pour que le malade perde le moins de sang possible. D'un autre côté, si l'on se met à scier l'os immédiatement après sa dénudation en avant, l'action de la scie peut déchirer les chairs au niveau du point où la section a été pratiquée; il vaut donc mieux, comme nous l'avons fait chez notre second malade, plonger un bistouri le long de la face interne de la mâchoire, faire passer un séton par cette ouverture et scier en ce point. La bande de linge sert à protéger les tissus adjacens. Pour obvier à ces divers inconvéniens, M. Ulrich (1) assure avoir mis en usage un procédé fort peu connu, et dont je crois la pratique très-difficile, pour ne pas dire impossible. Ce procédé consiste à décoller le périoste qui revêt la face interne de l'os. On peut ainsi, dit M. Ulrich, laisser aux muscles un point d'appui qui facilite la prompte réunion des chairs et empêche la rétraction de la langue. Je le répète, je doute fort que la chose soit faisable.

Pansement. — L'os emporté, il reste encore plusieurs indications à remplir. Nous allons les passer en revue.

1° *Arrêter l'hémorrhagie.* — M. Dupuytren a toujours employé le fer rougi à blanc pour arrêter l'hémorrhagie. Cependant quand on peut trouver les extrémités des vaisseaux, je pense qu'il vaut mieux les lier; on évite ainsi l'inflammation qui doit nécessairement s'emparer de la surface cautérisée et qui nuit à la prompte cicatrisation des tissus. En laissant reposer l'opéré pendant une demi-heure, l'écoulement par les capillaires s'arrête; si quelque gros vaisseau donne encore on tâche de le saisir; et si cela est impossible, on porte sur lui seulement l'extrémité d'un cautère olivaire; et d'ailleurs après la réunion des lambeaux on a soin de tenir les parties recouvertes de linges mouillés d'une eau froide et incessamment renouvelée.

2° *S'opposer à la rétraction de la langue.* — On a beaucoup parlé depuis Delpech d'un accident que je n'ai jamais vu survenir, et dont, je l'avoue, je ne conçois pas bien la possibilité : je veux parler de la rétraction ou du renversement de la langue en arrière. Cet organe semble, il est vrai, retenu en avant par les génio-glosses et génio-hyoïdiens, et d'autre part tiré en haut et un peu en arrière par les stylo-glosses, et en bas par les hyo-glosses. Or, les premiers étant coupés, la langue est soumise à l'action des derniers; mais je ne vois pas comment ils peuvent renverser la langue de manière à boucher le larynx. Quoi qu'il en soit, cette rétraction ne peut guère avoir lieu quand la langue n'est détachée que de l'apophyse géni : il faut qu'elle le soit en même temps bien loin au-dehors, presque jusqu'aux angles. Cependant il est bon de prévenir cet accident, en passant, comme nous l'avons fait et comme le conseillait Delpech, un fil dans le frein de la langue : ce fil est ensuite fixé en dehors. Je n'insisterai pas plus long temps sur ce point.

3° *Rapprocher les lambeaux et les maintenir réunis.* — Nous avons vu qu'il était bon de ne panser le malade qu'une demi-heure environ après l'opération, et nous avons dit pourquoi : reste maintenant à faire connaître le mode de suture qui doit être employé. La plupart des chirurgiens accordent la préférence exclusive à la suture entortillée; c'est ce que j'ai fait moi-même jusqu'à ce jour. Mais comme j'ai mieux étudié maintenant qu'auparavant le mécanisme de cette suture, comparativement au mécanisme de la suture enchevillée, comme j'ai déjà employé cette dernière avec le plus grand succès pour réunir deux bords minces d'une plaie de la peau, j'ai l'espérance qu'elle remplacera souvent avec avantage la suture entortillée dans les cas où on la met actuellement en usage; et voilà les raisons sur lesquelles je me fonde :

Dans la suture entortillée, des aiguilles ou des épingles droites traversent les deux lèvres d'une plaie à une égale profondeur, et tiennent exactement leur surface sur un même plan. Le fil entortillé en 8 de chiffre, autour des extrémités des aiguilles, et croisé sur les bords de la plaie, les tient aussi affrontés au même niveau par les croisemens. Mais, d'un autre côté, les lèvres de la plaie sont étranglées de distance en distance par un anneau complet constitué en arrière par l'aiguille, en avant par les fils; et cet étranglement est d'autant plus marqué, que les aiguilles formées d'un métal peu flexible ne se courbent pas. Plus les fils seront serrés, plus l'aiguille tendra à s'échapper de dedans en dehors, et dès-lors à comprimer la peau dans ce sens. Et comme l'entrecroisement de ces mêmes fils la comprime en sens opposé, il pourra en résulter la gangrène de la peau : c'est aussi ce qui arrive fort souvent. Dans la suture enchevillée, si l'on a la précaution de ne pas enfoncer les aiguilles trop profondément, et de percer la peau près des lèvres de la plaie, ces lèvres seront affrontées aussi exactement que possible. Et ici il n'y a pas d'anneau complet qui étreigne la peau, et la pression est répartie également sur toute l'étendue des bords de la plaie, au moyen des rouleaux interposés entre les fils; on n'a donc point à craindre le sphacèle au niveau des points de suture. Enfin, dans ce dernier procédé, la solution de continuité n'étant pas cachée par les fils, on peut suivre et surveiller les phénomènes de la cicatrisation.

(*La suite au prochain Numéro.*)

(1) *Bulletin des Sc. méd.* de M. Férussac, tome VI, 1830, p. 100.

Observations de deux accouchemens, les enfans présentant le bras; 1° version céphalique, terminaison heureuse; 2° version par les pieds, mort de l'enfant; par le docteur Bisson.

Les médecins les plus accrédités nous ont laissé jusqu'à ces derniers temps, dans une grande incertitude touchant la manière de diriger le travail de l'accouchement, lorsque l'enfant présente un bras à l'ouverture de la vulve. Cette position n'étant pas naturelle, on a toujours pensé qu'il fallait, pour arriver à une issue heureuse, remettre le fœtus dans une direction plus convenable. La version a été conseillée; il n'y a eu de tout temps à cet égard qu'une seule opinion; Hippocrate, dans son premier livre des *Maladies des femmes*, parle de la version quand l'enfant ne se présente pas naturellement. Mais l'accoucheur doit-il, en allant chercher la tête, donner à l'enfant la direction la plus naturelle? doit-il, au contraire, saisir les pieds et faire la version? Les auteurs ne sont point d'accord; beaucoup rejettent la version céphalique sans motiver leur opinion, ce qui tient sans doute au peu d'observations connues sur ce sujet.

M. le professeur Velpeau (*Art des accouchemens*, 2e édition), a réuni les faits épars dans les livres; comme ils sont peu nombreux, il m'a engagé à publier les suivans que j'ai eu l'honneur de lui communiquer.

Ire Obs. — *Présentation du bras droit, version céphalique, issue heureuse.* — Mme Compoint (Françoise), d'un tempérament lymphatico-bilieux, âgée de 28 ans, demeurant rue du Delta, N.° 9, accoucha en 1831 d'une fille qui se présenta naturellement par la tête; mais l'accouchement fut très-long, ce que j'attribuai à l'étroitesse du bassin autant qu'à l'insuffisance des contractions utérines; d'où je conclus qu'un second accouchement, s'il avait lieu, serait aussi long que difficile.

Le 13 mars 1833, je fus mandé de nouveau; il était dix heures du matin; on me dit que depuis la veille au soir il existait des douleurs qui, revenant à des intervalles de plus en plus rapprochés, faisaient présumer une délivrance prochaine. Par le toucher, je constatai que la matrice était située dans le détroit supérieur, et que son col, commençant à se dilater, était dans une direction convenable. En y portant le doigt je ne sentis rien de résistant qui pût ressembler, soit aux fesses, soit à la tête: mais plus haut et à droite je trouvai un corps arrondi et dur qui fuyait devant le doigt. Le travail étant peu avancé, j'allai faire quelques visites, espérant qu'à mon retour le corps arrondi que j'avais senti en haut serait descendu. Je revins plusieurs fois dans la journée: le col se dilatait de plus en plus et restait libre; les douleurs varièrent de durée et d'intensité sans être par trop incommodes. J'attendis la rupture de la poche des eaux. A neuf heures du soir, les douleurs devinrent plus vives et plus rapprochées, je trouvai le col très-dilaté situé à quatre pouces au-dessus de la vulve; il semblait suspendu: pendant les douleurs il se dilatait sans descendre, la poche des eaux faisait seule saillie. Dans l'intervalle des douleurs, la cavité utérine représentait, dans la moitié inférieure, un entonnoir dont la partie la plus étroite aurait été formée par le col qui était comme plissé. En promenant le doigt dans sa cavité on le dilatait facilement, de manière à lui donner une ouverture de six à huit pouces de circonférence, on sentait toujours en haut et à gauche le même corps cité ci-dessus qui semblait retenu dans la fosse iliaque droite. Les douleurs étant fréquentes et vives, me firent craindre que Mme Compoint ne s'épuisât: alors je n'hésitai pas à percer la poche, espérant que la tête serait entraînée avec les eaux, mais au lieu de cela je sentis distinctement le coude s'engager, le bras sortit tout-à-coup, et la main se présenta à l'ouverture de la vulve, la paume dirigée vers la cuisse gauche et le pouce vers le pubis, ce qui me fit penser que l'enfant se présentait dans la seconde position de l'épaule. Alors sans penser à quelle version j'aurais recours, j'introduisis la main, je cherchai les pieds; mais l'utérus étant déjà revenu sur lui-même, j'eus quelque difficulté à les saisir, et l'idée me vint alors de suivre le précepte professé par M. Velpeau, j'allai chercher la tête; je la trouvai située derrière la cavité cotyloïde droite, je saisis l'occiput avec la paume de la main et je fis faire à la tête un mouvement de bascule de haut en bas et de droite à gauche de manière à la mettre dans la seconde position (occipito-cotyloïde droite); en même temps avec la main droite portée sur le côté gauche de l'abdomen de la mère, je fis remonter le fœtus de manière à lui faire changer la position transversale en position verticale. J'étais un peu inquiet sur l'issue de l'accouchement, car ayant senti que l'angle sacro-vertébral était très-saillant, je craignais d'être obligé d'avoir recours au forceps; j'attendis, et la tête descendit peu-à-peu en s'effilant, de manière qu'une heure et demie après la version Mme Compoint accoucha d'une fille sans aucun accident, et les suites furent très-heureuses. L'enfant, que je vaccinai au bout de six mois, était d'une très-bonne santé.

La facilité, la promptitude avec lesquelles j'ai pu opérer la version par la tête, la réussite pour la mère et pour l'enfant, rendent pour moi cette observation concluante; et si pareil cas se présentait dans ma pratique je n'hesiterais pas à employer le même moyen. Mon opinion déjà bien formée après cet accouchement a acquis plus de force depuis un troisième accouchement dans lequel cette dame fut assistée par un autre médecin qui, dans un cas pareil, fit la version par les pieds.

Obs. IIe. — *Présentation du bras, version par les pieds; Mort de l'enfant.* — Le 27 octobre 1834, Madame Compoint fut prise tout-à-coup de fortes douleurs, je demeurais bien loin, les circonstances étaient pressantes; l'on alla chercher une sage-femme du voisinage. Le bras était sorti lorsqu'elle arriva: elle chercha à le réduire, mais ne pouvant y parvenir, elle fit prévenir un accoucheur qui se hâta de faire la version

par les pieds : la tête resta une heure au passage, et quand l'accouchement fut terminé l'enfant était mort.

Cette issue funeste, qui arrive souvent après la version par les pieds, devrait faire rejetter cette opération, surtout si la tête se trouvait comme dans la première observation située près de l'ouverture de la matrice, et surtout encore si l'angle sacro-vertébral se trouvait très-saillant ; car dans ce cas la tête ne pouvant descendre de suite elle est obligée de rester plus ou moins longtemps pour s'effiler, et pendant ce temps, le cordon est comprimé, la circulation du fœtus s'arrête, et la mort devient imminente.

Que conclure des deux faits qu'on vient de lire? Peut-il en découler des préceptes rigoureux? Quelle conduite devra tenir un praticien prudent dans des circonstances de même genre? Avant d'émettre une opinion à ce sujet, qu'il me soit permis de jetter un coup-d'œil rapide sur les données que la science possède.

Celse conseille de tirer l'enfant par la tête quand il présente un bras ; mais il ne parle à cet égard que du fœtus mort dans le sein de la mère. Les premiers médecins de l'antiquité qui ont eu recours à la version du fœtus vivant, paraissent être Aétius (1) et Paul d'Egine (2) ; tous les deux conseillent indifféremment la version céphalique ou celle par les pieds, suivant la proximité de l'une ou l'autre de ces parties. Jusqu'à Ambroise Paré, les auteurs se taisent sur cette opération. Franco (3) cite l'observation d'un accouchement où le fœtus présentait le bras ; mais comme le membre était gangréné, il l'amputa et alla chercher les pieds.

Guillemeau (4) propose d'aller chercher la tête quand elle se présente avec les bras ; mais autrement, il engage à aller chercher les pieds après avoir préalablement réduit le bras. Mauriceau, sur trente-deux observations qu'il rapporte de présentation du bras, dit que la moitié des accouchemens à peu près a été terminée par la tête, soit qu'il fût obligé d'aller la chercher, ce qui lui est arrivé trois fois, soit qu'elle se présentât en même temps que l'extrémité supérieure. Delamotte (5), sur plusieurs cas de cette nature ne cite qu'une observation où l'accouchement a été terminé par la version céphalique. Deventer conseille positivement d'aller chercher les pieds. Bandelocque, Levret, Gardien, Smellie, Capuron, etc., donnent le même avis que Deventer.

Faire la version par les pieds est, on le voit, le précepte le plus généralement émis. Si quelques praticiens ont conseillé de terminer l'accouchement par la tête, ce n'est que dans le cas où celle-ci se présente en même-temps que le bras. Au contraire de cela, quelques personnes, et entre autres M. Flamant, de Strasbourg, ont proposé de terminer tous les accouchemens contre-nature en faisant la version par la tête. Ce professeur paraît être le premier qui ait suivi et préconisé cette méthode d'une manière exclusive ; il pense même qu'on pourrait l'employer avec avantage quand l'enfant présente les pieds. Osiander, après lui, sans aller aussi loin, se réserve seulement de faire la version par les pieds toutes les fois que le bassin est très-large, ou quand le détroit inférieur est trop rétréci. MM. Labbé, Eckard, Wigand, Schmanbert, Siebold, Doutrepont, Ch. Wenzel, Rusch, Carus, Ritgen, Schweighaeuser, Toussaint, Vallée, Deroche, Obersant, ont tous plaidé plus ou moins en faveur de la version céphalique. (1)

M. Velpeau, dans son *Traité des Accouchemens* et dans ses cours, conseille cette version qu'il regarde comme plus avantageuse pour la vie de l'enfant ; car dans ce cas, les intestins ne sont point comprimés comme cela arrive quand on fait la version par les pieds, et le cordon ombilical court aussi beaucoup moins de risques d'être étranglé au point que la circulation en soit gênée. Selon lui, cette opération peut être tentée : 1° *quand le bassin est bien conformé et que la tête est près du détroit*, 2° *dans les présentations de l'épaule, du dos, du thorax, si le bras n'est pas sorti, et toutes les fois que la tête sera plus près du détroit que les pieds.*

Comme on le voit par ce simple exposé, il règne dans la science, relativement au sujet qui nous occupe, un vague d'autant plus grand, que les avis des personnes les plus recommandables dans l'art des accouchemens diffèrent, pour la plupart, d'une manière qui nous semble par trop exclusive? Sans nous ranger absolument d'aucun côté, nous inférerons des faits qui nous sont propres, qu'il y aura tout avantage et pour la mère et pour l'enfant à ce que, préférablement à la version complète, la tête soit ramenée, si faire se peut, dans une bonne direction pour la mère. La manœuvre par laquelle on ramènera la tête sera bien moins pénible : rien n'est plus simple en effet quand on réussit, tandis qu'il suffit d'avoir opéré une seule fois la version pour savoir quels efforts pénibles elle nécessite, quelle longue patience elle exige souvent et quelles horribles douleurs elle occasionne. Tout semble se retourner avec l'enfant dans le sein de la mère, et d'ailleurs, tout est-il terminé lorsqu'on a saisi les deux pieds et qu'on les a amenés au dehors? Non, sans doute, il faut encore dégager péniblement le tronc, les épaules et la tête, la tête surtout qui, plus ou moins profondément située, s'engage et s'effile à son tour d'autant plus difficilement que le corps de l'enfant étant dehors, la matrice ne peut pas, comme dans le cas où la tête s'engage la première, agir sur lui comme sur un point d'appui. Et c'est à peine si les contractions utérines ont ici quelques prises ; il faut donc alors termi-

(1) *Ætii, Titrabil, sermo* IV, *cap.* XIJ, *pariendi difficultatis causæ.* p. 855.

(2) *Pauli Eginetæ, De partu difficili.* L. III, p. 115.

(3) Franco, *Traité des hernies.* 1561, p 358.

(4) Guillemeau, *Traité des accouchemens.* 1641, p. 186.

(5) Delamotte, *Traité des accouchemens,* 1722, obs. 264, p. 481.

(1) Parmi les mémoires remarquables publiés sur ce sujet, on doit aussi citer le travail de M. le professeur Dubois, sur les positions vicieuses, inséré dans les *Fascicules de l'Acad. royale de Médecine.*

ner l'accouchement avec violence ; car le cordon ombilical, comprimé au passage, met l'enfant dans un pressant danger. Exercer sur le tronc des tractions trop fortes, ne saurait être sage ; car si le tronc franchit bien d'ordinaire le passage que la tête a frayé, il n'en est pas toujours de même lorsque la tête arrive en dernier lieu. Le danger est pressant encore un coup ; il faut promptement dégager la tête, sinon nous verrons l'enfant perdre la vie, comme il est arrivé dans la deuxième observation. Si des tractions modérées ne conduisent le travail à bonne fin, il faut promptement recourir à l'application du forceps : à la fatigue de la version vient se joindre pour la mère et pour l'enfant surtout, le danger résultant de l'application des fers. Mais croit-on que dans cet état il soit toujours facile d'aller saisir la tête? J'ai vu un cas pour mon compte, où la version étant une fois terminée, l'application du forceps a été impossible, et la tête n'a pu être arrachée de l'utérus, c'est le mot, qu'après les efforts les plus violens. Ce cas, dans lequel l'enfant avait présenté la face, qui s'est aussi offert dans ma pratique et pour lequel j'ai dû recourir à l'assistance éclairée de MM. Campaignac et Hervez de Chegoin me semble assez remarquable pour trouver place ici, et malgré que le fait ait été déjà cité par M. Hervez de Chegoin, dans le *Journal hebdomadaire*, je crois pouvoir le publier avec d'autres détails en rapport avec mon sujet, qui diffère entièrement de celui pour lequel il a déjà été publié, c'est par son exposé que je veux terminer ce travail.

III. Obs. — *Présentation de la face ; version du fœtus par les pieds ; la tête s'engage avec peine, reste long-temps au passage, d'où elle n'est dégagée qu'après des tractions extrêmes et des efforts inouis.* — Mme Baude portière, âgée de 23 ans, demeurant rue Saint-Guillaume, N° 9, d'une petite stature, à membres inférieurs arqués et inégaux, fut prise de douleurs de l'enfantement dans la nuit du 13 au 14 octobre 1832. C'était un premier accouchement à terme, des douleurs, très-éloignées, étaient supportables : je ne fus prévenu que le 15 dans la matinée. Au toucher, je trouvai la matrice très-haute, le col situé en arrière et peu dilaté. La journée se passa sans que le travail avançât et sans beaucoup de fatigue pour la patiente. Les douleurs augmentèrent dans la nuit du 15 au 16, et à six heures du matin je sentis le col comme suspendu, mou, très-dilatable, élevé au-dessus du détroit supérieur. La poche des eaux faisait une saillie en forme de boyau, je l'ouvris : les eaux s'écoulèrent seules, aucune partie ne s'était engagée ; mais en portant le doigt en haut et à droite je trouvai un corps mou, arrondi ; je pensai que ce pouvait être la face : je cherchai et j'atteignis facilement la bouche et le nez ; le visage me parut se présenter dans la troisième position. J'attendais pendant trois heures, espérant que l'accouchement se terminerait naturellement, comme cela arrive assez souvent dans cette position ; mais bientôt voyant que le travail n'avançait pas en comparaison des douleurs qui étaient très-fréquentes, je voulus m'éclairer des lumières de M. Campaignac, mon ami. Il jugea, comme moi, que l'enfant présentait la face ; mais d'après ce que je lui rapportai, il pensa qu'elle devait être retenue et qu'on ne pourrait terminer l'accouchement sans donner au fœtus une autre direction ; il conseilla alors de nous adjoindre M. Hervez de Chégoin, praticien expérimenté, dont le zèle et le désintéressement nous étaient bien connus. Il ne se fit point attendre : il était trois heures après-midi. Après avoir confirmé en tout point notre diagnostic, il pensa néanmoins qu'on pouvait encore, sans inconvénient, abandonner pendant une heure le travail aux seules forces de la nature ; après quoi, si elle restait insuffisante, il fallait, sans hésiter davantage, tâcher, en lui imprimant un mouvement de bascule, de dégager et de ramener en bas le sommet de la tête. Il revint à quatre heures avec M. Campaignac : le fœtus fut trouvé dans la même position ; il essaya alors de ramener le sincipit en bas, ce qu'il exécuta avec facilité. Nous attendîmes encore une heure, mais en vain ; nous essayâmes alors l'application du forceps. La tête était tellement enclavée, qu'il fut impossible d'introduire la seconde branche de l'instrument. Après quelques tentatives infructueuses, nous fûmes d'avis tous les trois qu'il fallait faire la version par les pieds. Les membres inférieurs et le tronc se dégagèrent bien, mais la tête ne put passer ; les contractions utérines ne nous aidaient en rien. Nous cherchâmes encore à appliquer le forceps dans cette nouvelle position ; mais la difficulté, comme dans le premier cas, fut même augmentée par la présence extérieure du corps de l'enfant. Les contractions utérines continuaient, mais sans résultat aucun. La matrice, débarrassée tout-à-coup d'un corps volumineux, ne pouvait s'appliquer sur la tête suffisamment pour la pousser en bas. On augmenta les efforts de traction, et ce n'est que par ce moyen, aidé de pressions réitérées, exercées sur les côtés du crâne par une des branches du forceps, que la tête put s'amincir assez pour passer par la filière étroite que présentait le bassin, car nous reconnûmes que l'angle sacro-vertébral, très-saillant, rétrécissait de beaucoup le détroit supérieur. Les difficultés furent telles, que nous fûmes au moment de mettre en usage l'instrument que M. Baudelocque neveu a imaginé pour écraser la tête du fœtus dans le sein de la mère.

L'enfant, comme on le pense bien, était mort. Mme Baude éprouva pendant trois jours une grande sensibilité dans la région de la matrice ; on la saigna deux fois, et au bout de quinze jours elle était bien rétablie.

Nous ne saurions donner ce fait comme offrant une connexité étroite avec les deux précédentes observations ; nous avons voulu établir par lui, et sous ce rapport seulement il nous semble des plus concluans, que deux temps bien distincts existent dans la manœuvre de la version, et que le premier, tout difficile qu'il paraît au premier abord, n'est pas, dans tous les cas, le plus dangereux pour l'enfant et le plus pénible à obtenir ; d'où découle, ce nous semble, cette conclusion naturelle, que la version ne devra jamais être tentée que lorsque l'accoucheur aura perdu tout espoir de pouvoir terminer un accouchement en dégageant premièrement la tête.

MÉDECINE ÉTRANGERE.

Du traitement de la phthisie pulmonaire et du mode de guérison de cette maladie; par Francis Hopkins Ramadge (1).

C'est après quatorze années de pratique dans un hôpital spécialement destiné aux affections chroniques de la poitrine, que l'auteur de l'ouvrage dont nous allons présenter l'analyse, s'est décidé à faire connaître les résultats importans auxquels l'ont conduit une étude suivie et des recherches nombreuses sur une maladie qui fait encore le désespoir de la médecine. Tout en rendant justice à Laennec, à MM. Andral et Louis, dont les beaux travaux ont tant contribué à préciser le diagnostic de la phthisie et à en faire connaître l'anatomie pathologique, M. Ramadge leur reproche d'avoir peu fait pour le traitement, presque réduit encore aujourd'hui à des indications symptomatiques. Il reproche également à tous les médecins en général d'être imbus de fatalisme médical, relativement aux suites de cette maladie regardée par tous comme essentiellement mortelle. « Mon but, dit M. Ramadge, est de prouver dans la suite de cet ouvrage, qu'une semblable opinion est loin d'être fondée, et que l'art peut quelque chose pour les malheureux atteints de phthisie. Le lecteur ne verra sans doute pas sans quelque surprise qu'un grand nombre d'affections catarrhales et *asthmatiques* sont les suites ou une espèce de terminaison de la phthisie plus ou moins complètement guérie. En effet, si l'on se donne la peine de remonter à la connaissance des premiers symptômes de ces maladies, on verra que c'étaient ceux de la phthisie : si, après la mort, on examine avec toute l'attention nécessaire les poumons sur un grand nombre de cadavres, on verra que plus d'un quart des adultes présentent dans ces organes des cicatrices, indices certains d'une phthisie terminée par la guérison; enfin, si l'on remonte à la connaissance des accidens antérieurs éprouvés par ces malades, on apprend qu'à une époque quelconque de leur vie, il ont été sujets à des hémoptysies plus ou moins fréquentes, qu'ils ont été en proie à une toux fatigante et rebelle, à des sueurs nocturnes, à de la diarrhée, et reduits à une émaciation générale. »

Pour qu'une semblable assertion de l'auteur ne paraisse pas exagérée à nos lecteurs, il faut se rappeler, comme M. R. prend soin de nous le dire un peu plus loin, que la phthisie est beaucoup moins fréquente en France que dans la Grande-Bretagne, où elle entre pour plus d'un quart dans le nombre des décès.

Dans son premier chapitre, M. Ramadge se livre à quelques considérations générales sur la phthisie. Il recherche d'abord la cause de la grande fréquence de cette maladie en Angleterre, et il croit la trouver dans le climat, dans les variations brusques de la température, et une étroitesse congéniale et presque générale de la poitrine, surtout dans sa portion supérieure. Il fait ressortir ensuite le grand rôle que jouent dans le développement de cette affection, chez la femme, l'habitude précoce de porter des corsets, et pour les deux sexes les nombreuses manufactures et usines qui rapprochent dans un espace très-resserré un grand nombre d'individus, d'où viciation de l'air.

Le second chapitre, destiné à faire connaître les causes de la phthisie, ne présente rien qui ne soit connu, et nous nous bornerons à signaler deux faits qui se sont offerts à l'observation de l'auteur, et qui démontrent combien grande peut être l'influence du défaut d'exercice sur le développement de la maladie dont il s'occupe. Le premier est relatif à deux jeunes personnes qui furent retirées d'un même pensionnat et confiées aux soins de M. R. pour une phthisie commençante. En prenant quelques informations, M. R. apprit que depuis quelques mois dix à douze élèves, atteintes de la même maladie, étaient sorties de cette même maison, où elles ne se livraient à aucun exercice. Le second, plus intéressant encore, est celui d'une communauté religieuse dont les membres, décimés par la phthisie, furent deux fois totalement renouvelés dans le court espace de dix années; et à cette maladie échappèrent seulement la supérieure, la tourière, et les *sœurs* chargées du service de la cuisine, de l'entretien du jardin et des soins de l'infirmerie, leurs fonctions les forçant à un exercice presque continuel. Laennec cite dans son ouvrage un fait presque en tout semblable à ce dernier.

Le troisième chapitre traite du diagnostic. Ici l'auteur examine successivement les signes qui peuvent faire soupçonner le développement de la phthisie et ceux qui la font aisément reconnaître quand elle est arrivée à une période avancée. Nous ne nous arrêterons pas à cette partie du travail de M. R., puisqu'il ne fait que confirmer ce que depuis long-temps des travaux exécutés en France ont porté à un degré de précision pour ainsi dire mathématique.

L'anatomie pathologique fait le sujet du quatrième chapitre. Après avoir énuméré les diverses formes que peut revêtir la matière tuberculeuse et l'avoir décrite, soit qu'elle s'infiltre dans le tissu pulmonaire, soit que, se réunissant en masse, elle se présente sous forme de *tubercules*, M. R. passe à l'étude de son ramollissement. Généralement, dit-il, au centre de chaque masse tuberculeuse apparaissent successivement de petites taches jaunâtres, opaques, jusqu'à ce que tout le tubercule soit converti en une masse jaune qui, au bout d'un certain temps, se ramollit et se transforme en un pus épais, dont la consistance cependant est loin d'être

(1) Extrait, par M. J. T. Mondière, médecin à Loudun, de l'ouvrage suivant : *Consumption curable; and the manner in which nature as well as remedial art operates in affecting a healing process in cases of comsumption;* c'est-à-dire, *Sur la guérison de la phthisie, et les moyens que la nature et l'art emploient pour cette guérison; par* Francis Hopkins Ramadge. 2me édition; Londres, 1834. In-8°, 188 pp., avec six planches coloriées.

invariablement la même. Il paraît hors de doute que ce passage du tubercule, de l'état de dureté à celui de ramollissement, est facilité par la sécrétion de la membrane qui l'enveloppe. Lorsque ces tubercules sont complètement ramollis, ils s'ouvrent, soit dans une division voisine de l'arbre bronchique, soit dans une autre cavité tuberculeuse formée auparavant, et le pus est ainsi évacué au-dehors. Aussitôt que ces cavernes sont vides, leur surface se tapisse d'une membrane molle, mince, presque opaque, interrompue dans quelques endroits, et ne présentant pas partout la même épaisseur. D'autres fois on trouve ces cavernes tapissées par un feuillet presque cartilagineux, d'une couleur bleuâtre, adhérant au tissu pulmonaire et se continuant aussi avec la muqueuse des bronches. Tantôt, au contraire, leurs parois, libres de fausses membranes, sont formées par le tissu pulmonaire lui-même plus ou moins induré ou infiltré de matière tuberculeuse. M. R. pense, et en cela il embrasse l'opinion de Bayle, que le pus expectoré par les phthisiques est non le résultat de la sécrétion de la muqueuse bronchique, mais bien le produit de la fausse membrane tapissant les cavernes. Quant aux *tubercules enkystés*, ils sont très-rarement entourés d'une fausse membrane de nouvelle formation, avant d'être passés à l'état de ramollissement : l'auteur a tout au plus rencontré une douzaine de cas qui fissent exception à cette loi. « J'ai eu, dit M. R., d'assez fréquentes occasions d'examiner des malades qui, après avoir guéri de la phthisie, ont joui d'une bonne santé pendant plusieurs années, et ont succombé ensuite à d'autres maladies. Dans plusieurs de ces cas, dans lesquels les ulcérations des poumons s'étaient transformées en fistules presque cartilagineuses, ou bien dans lesquels il s'était formé une cicatrisation cellulaire bien organisée, j'ai observé que tous les tubercules qui existaient alors étaient entourés par une matière pulmonaire noirâtre, qui évidemment remplissait avec avantage le même but avec les kystes proprement dits, en les isolant et les rendant inoffensifs. De plus, j'ai des raisons pour croire, d'après des observations recueillies sur des personnes qui ont guéri après avoir été, dans leur jeunesse, atteintes de phthisie, et dont j'ai été appelé à faire les autopsies, que ces tubercules sont restés plus de trente ans dans l'état que je viens de décrire. »

M. R. regarde le dépôt de la matière tuberculeuse comme le résultat d'une sécrétion morbide particulière, prenant son point de départ dans une aberration de la nutrition, et il pense que les tubercules récemment formés, et non encore passés à l'état de crudité, peuvent être résorbés, et que par là une phthisie commençante est susceptible de guérir. Ainsi il indique deux modes de terminaison heureuse de la phthisie, l'un par la résorption des tubercules arrivés seulement à leur premier degré de développement, l'autre par leur isolement ou leur séquestration par une matière pulmonaire noire, alors qu'ils sont à l'état de crudité. Il passe ensuite à la partie la plus intéressante de l'anatomie pathologique de la phthisie, c'est-à-dire, au mode de réunion et de cicatrisation des cavernes tuberculeuses qui lui paraît avoir toujours été mal compris. Selon lui, toutes les fois que la nature amène la guérison, il y a propagation de l'irritation de la membrane qui tapisse les cavernes, aux divisions voisines des bronches. Delà il résulte, en supposant qu'il existe dans le sommet du poumon droit, par exemple, une ou plusieurs cavernes, il résulte un état emphysémateux de cette portion du poumon, parce que, à chaque expiration, l'air n'est expulsé qu'avec beaucoup de difficulté. De plus, par suite de la dilatation des cellules aériennes et du volume plus considérable du tissu pulmonaire qui en est l'effet immédiat, une pression constante a lieu de dehors en dedans sur les parois du kyste, qui se trouvent ainsi mises en contact, et se réunissent par première intention. Si la guérison est récente et que la caverne existe depuis peu, la cicatrice est cellulaire ; mais si le catarrhe pulmonaire survient seulement alors que la phthisie existe depuis long-temps, la cicatrice est au contraire généralement formée par des couches fibro-cartilagineuses. Toutes les fois qu'il existe un état emphysémateux, des tubercules apparaissent rarement au sein du tissu pulmonaire; aussi doit on peu craindre un nouveau développement de ces tumeurs là où le poumon est récemment guéri. Mais si, après que l'un des poumons s'est cicatrisé par le mécanisme qui vient d'être expliqué, il vient à se développer de nouvelles et d'actives causes de maladie, le sommet de l'autre poumon, qui n'est pas emphysémateux, peut être envahi par des tubercules qui pourraient également se développer dans l'autre poumon au-dessous du point où s'étend l'emphysème. Lorsque la phthisie n'est pas entravée dans sa marche, les tubercules atteignent successivement leurs divers degrés de développement, et dès qu'une caverne est formée au sommet de l'un des poumons, apparaissent au bout d'un temps plus ou moins long et successivement dans les points inférieurs de cet organe, de nouveaux développemens tuberculeux, de sorte qu'à l'autopsie on peut facilement suivre les progrès successifs de la maladie. Ainsi généralement au sommet du poumon existent une ou plusieurs cavernes entourées par des tubercules plus ou moins avancés ; un peu au-dessous on trouve des cavernes plus petites renfermant des portions de matière tuberculeuse, et autour d'elles de petites granulations jaunâtres ; plus bas encore se rencontrent des tubercules miliaires présentant déjà à leur centre de petits points jaunes ; enfin de ces mêmes tubercules miliaires, premier développement de la matière tuberculeuse, mais transparens encore, occupent la portion inférieure des lobes inférieurs des poumons.

Le cinquième chapitre est consacré au traitement prophylactique. Toutes les fois que, dans sa pratique particulière, M. R. est consulté pour des personnes qui semblent vouées à la phthisie par suite d'une disposition héréditaire, il recommande un genre de vie susceptible de fortifier le corps, et un exercice journalier en plein air, avec la précaution d'éviter toute cause susceptible d'altérer la santé générale, mais surtout le changement d'air, les voyages et principalement ceux

sur mer. Dans ces derniers, en effet, la brise du large (*sea breezes*), chargée de particules salines, stimule les organes pulmonaires et rend les inspirations plus fréquentes et plus profondes; de là développement de la poitrine, circonstance sur l'importance majeure de laquelle M. R. revient souvent dans le cours de son ouvrage.

La science possède déjà un assez grand nombre de cas dans lesquels des personnes n'ont pu échapper à la phthisie qu'en quittant les lieux où elles étaient nées : M. R. rapporte deux faits intéressans qui viennent également prouver tout ce qu'on peut attendre d'un changement de climat. Dans le premier, il s'agit d'un officier supérieur de cavalerie qui, après avoir vu succomber trois de ses enfans à la phthisie, vint habiter Tours avec le reste de sa famille. Sous le beau ciel de la Touraine, ses enfans jouirent pendant cinq ans d'une excellente santé. Au bout de ce temps ils retournèrent en Angleterre, non loin de la ville qui les avait vu naître, et dans le court espace de deux années trois d'entre eux furent encore moissonnés par la phthisie. Dans l'autre, il s'agit d'une famille composée de neuf membres, dont sept restés au pays succombèrent à cette même maladie, tandis que deux autres également disposés au développement des tubercules, échappèrent au sort qui les menaçait en s'expatriant, et vécurent bien portans, l'un aux Indes-Occidentales et l'autre aux Indes-Orientales.

L'équitation, et surtout la course, paraissent à M. R. deux moyens excellens pour arriver au but qu'il se propose toujours, le développement de la poitrine. Après la course, dit-il, la respiration devient plus fréquente, plus profonde; de là développement des muscles de la poitrine, agrandissement de cette cavité, et expansion plus grande de l'organe pulmonaire. Sous ce rapport, il compare entre eux l'homme presque sauvage, toujours en mouvement pour atteindre la proie dont il veut se nourrir, et l'homme de nos villes manufacturières, toujours en repos et entassé dans un local où l'air est humide et pas assez souvent renouvelé.

Ajoutons à ce que dit M. R., que, sous ce rapport, on peut encore comparer entre eux les animaux qui vivent en pleine liberté et ceux que nous tenons renfermés dans nos ménageries; les vaches laitières de l'intérieur de Paris, et celles qu'on élève dans les pâturages. Consultez à ce sujet les mémoires de MM. Reynaud (1) et Huzard (2) : le premier a, pendant le cours de deux années, ouvert plus de vingt singes morts au Muséum d'histoire naturelle de Paris, et tous, à une exception près, étaient morts phthisiques, présentant des tubercules en plus ou moins grand nombre dans les poumons, et presque toujours aussi dans une foule d'autres organes en même temps. Le second conclut, des recherches nombreuses auxquelles il s'est livré, que les principales causes de la phthisie qui attaque les vaches laitières de Paris et des environs, sont le repos absolu, le défaut d'air, d'exercice, etc.

« L'influence de l'exercice pour guérir la phthisie ou arrêter sa marche, me paraît si grande, ajoute M. R., que je crois devoir encore m'appesantir sur ce sujet. On regarde généralement comme disposés à cette maladie les musiciens qui jouent d'un instrument à vent. Sans doute cette opinion est très-fondée, mais il me semble que dans ce cas on n'a pas expliqué d'une manière bien satisfaisante comment agissent ces intrumens pour produire les résultats fâcheux qui surviennent souvent. Si on observe attentivement ceux qui jouent de la flûte, de la clarinette ou de tout autre instrument analogue, on verra que, bien qu'ils semblent respirer fréquemment et profondément, cependant en réalité ils font très souvent plusieurs expirations successives contre une seule inspiration. Ce mode de respiration, loin d'être avantageux et de servir au développement de la poitrine, produit des effets inverses; c'est-à-dire que sous son influence cette cavité se rétrécit, les poumons s'atrophient, et il en résulte cette disposition organique que l'on regarde avec raison comme une prédisposition puissante à la phthisie. Les remarques qui précèdent ont reçu une confirmation pleine et entière d'un fait qui s'est offert à mon observation, il y a quelques années. Le chef d'une troupe de musiciens ambulans vint me consulter pour savoir par quel moyen lui et ses compagnons pourraient échapper à la phthisie qui les menaçait. Je leur conseillai, après qu'ils auraient terminé leurs concerts, de se livrer à une course longue et rapide, ou bien encore de se servir, pour respirer, d'un tube long et étroit, afin de contre-balancer avec avantage l'action irrégulière et nuisible de leur respiration. Ils suivirent mes conseils, et plus tard j'appris qu'ils s'en étaient parfaitement trouvés. Depuis, dans des cas analogues, j'ai eu recours aux mêmes moyens, et toujours avec succès. »

Dans son sixième et dernier chapitre, M. R. expose ce qui est relatif au traitement curatif. On peut, dit-il, espérer guérir la phthisie de deux manières : 1° *en la rendant chronique* (by rendering it chronic); 2° en faisant développer artificiellement les portions de poumon encore perméables à l'air. Dans la première, nous tâchons de détruire la maladie constitutionnelle; mais alors il reste encore, pendant une période de temps indéfinie, une ou plusieurs cavernes non complétement cicatrisées et tapissées par une membrane mince, quelquefois demi-cartilagineuse, ou au moins d'une structure ferme et donée de peu de sensibilité, de sorte qu'il n'en résulte d'autres accidens que de la toux, et quelques hémorrhagies apparaissant à de longs intervalles et rarement inquiétantes. Dans la seconde, on détermine les changemens que l'art ou la nature doivent nécessairement opérer toutes les fois qu'ils guérissent, c'est-à-dire, un développement plus grand des vésicules

(1) *De l'affection tuberculeuse des singes et de sa comparaison avec celle de l'homme.* (Archives gén. de Méd., tome XXV, p. 149 et 301).

(2) *Mémoire sur la maladie qui affecte les vaches laitières de Paris et des environs.* Seconde édition. *Paris*, an VIII. In-8°.

pulmonaires, et par suite une occlusion graduelle de cavernes tuberculeuses.

Avant de parler du moyen que l'auteur emploie pour atteindre ce but, nous dirons que, d'abord, il combat les symptômes les plus prononcés, et presque toujours par des moyens antiphlogistiques, en tête desquels il place les saignées générales et locales. Ainsi quelques légères saignées du bras, mais surtout des sangsues appliquées en petit nombre sur le thorax même, lui ont presque toujours réussi pour calmer la fièvre, la toux, les douleurs de poitrine. La saignée générale lui paraît surtout indiquée toutes les fois que par suite de la gêne qu'éprouve le sang a passer à travers le poumon, il en résulte des congestions, soit du côté du cerveau, soit du côté des organes abdominaux. Bien des fois il a remarqué que, dans ces cas, le sang tiré de la veine ne se couvre jamais d'une couenne inflammatoire, et que sa surface offre une apparence verdâtre, demi-transparente et gélatineuse, présentant çà et là des filamens jaunâtres.

Nous voici arrivés à la partie la plus intéressante pour nous de l'ouvrage de M. R.; celle dans laquelle il expose les moyens de déterminer le développement des vésicules pulmonaires, et qui consistent en un mode particulier de respiration.

La manière dont agit ce traitement pour la guérison de la phthisie paraît à l'auteur tout à fait ignorée des médecins. On suppose généralement que l'inspiration de vapeurs médicamenteuses a, dans beaucoup de circonstances, apporté du soulagement en calmant la toux et en produisant quelques heureuses modifications dans les parties malades ou ulcérées des poumons. Mais M. R. est convaincu que très-rarement les médecins qui ont recours à ce mode de traitement en ont retiré des avantages durables; d'abord parce que le temps pendant lequel on soumet les malades à ces inspirations gazeuses, est généralement trop court pour produire, soit un état catarrhal, soit un développement plus grand des poumons, conditions indispensables pour guérir la phthisie ou en arrêter les progrès; et ensuite parce que les appareils employés pour ces fumigations ne sont point construits de manière à produire ces mêmes conditions. Ces appareils, pour obtenir les résultats qu'on désire, doivent être construits de manière à apporter un léger obstacle à la respiration, ce qu'on obtient en prenant, pour réceptacle des vapeurs, un vase capable de contenir deux pintes environ de liquide, et muni d'un couvercle percé de deux ouvertures, une d'un très-petit diamètre et libre, l'autre munie d'un tube flexible, étroit, et long d'environ cinq pieds. L'extrémité de ce tube destinée à être placée entre les lèvres des malades est garnie d'une embouchure d'ivoire ou d'os, et il est nécessaire d'en avoir plusieurs percées d'ouvertures inégales. La longueur de ce tube est pour préserver le malade de la chaleur que fournit l'appareil quand on l'emplit d'eau chaude, et chose plus importante encore, de retarder l'expulsion de l'air des poumons, circonstance à laquelle, selon l'auteur, il faut rapporter tous ou presque tous les bons effets qu'on obtient des fumigations.

On a accordé à tort, selon moi, dit M. R., une grande réputation à diverses substances que l'on faisait arriver sous forme de vapeurs dans l'organe pulmonaire, et parmi ces substances je mentionnerai le goudron, l'iode, le chlore, la ciguë, la térébenthine et plusieurs autres médicamens de nature stimulante ou sédative. Je n'attache que fort peu d'importance à chacune d'elles. Si dans quelques cas on en a obtenu des résultats favorables, cela tient uniquement aux circonstances suivantes, soit à une expansion pulmonaire portée et maintenue à un degré suffisant pour mettre en contact les parois des cavernes tuberculeuses, dont le siége est toujours au sommet des poumons, soit en déterminant un catarrhe ou un emphysème pulmonaires, états dans lesquels les poumons acquièrent un développement inaccoutumé, surtout dans le second.

Dans la phthisie il n'y a de guérison possible et solide que dans les cas où l'organe pulmonaire devient, soit naturellement, soit par l'effet de l'art, plus volumineux, ce qui arrive souvent par suite de quelque irritation catarrhale du larynx, de la trachée ou des rameaux bronchiques. Lorsque les lobes inférieurs des poumons sont entièrement libres de dégénération tuberculeuse, ce qui est le plus ordinaire, même pendant une longue période de la phthisie, et bien qu'il existe des cavernes au sommet de l'un ou des deux poumons, clairement indiquées par la pectoriloquie, on doit toujours espérer, sans crainte d'être trompé, de voir arriver la guérison, pourvu que l'auscultation fasse reconnaître l'existence d'un emphysème. En un mot, M. R. a toujours vu marcher vers la guérison et revenir à la santé les phthisiques chez qui il survenait un état emphysémateux ou un *asthme;* et de même il n'a jamais vu devenir phthisiques les personnes atteintes de catarrhe chronique ou de dyspnée.

Je ferai remarquer, ajoute l'auteur, que les cavernes de la partie supérieure du poumon ne se cicatrisent jamais à moins que le tissu pulmonaire qui les entoure ou les autres lobes du poumon ne prennent de l'expansion. Dans de semblables cas, j'ai souvent reconnu des inflammations chroniques qui se sont heureusement développées autour de ces tubercules ramollis, et qui ont cessé après la disparition de la matière tuberculeuse, soit par absorption, soit par expectoration. J'ai pu, dans ces cas, voir la pectoriloquie, auparavant bien marquée, diminuer graduellement, devenir de moins en moins distincte pour disparaître tout à fait, en même temps que les autres symptômes de la phthisie s'affaiblissaient également; et de tous ces symptômes graves il ne restait qu'un léger râle sec, un léger catarrhe et une diminution du murmure respiratoire, là où auparavant existaient des cavernes et des masses tuberculeuses.

Pour produire cet heureux résultat, il faut que l'inflammation des tubes bronchiques supérieurs ait une durée assez longue, sans quoi le malade, bien que guéri, pourrait au bout de quelques mois ou de quel-

ques années, être repris de *consomption*, s'il se trouvait exposé à l'influence de quelques causes susceptibles d'affaiblir sa santé générale. Au contraire, aucune rechute n'est à craindre si cette irritation bronchique reste à l'état sub-aigu pendant un temps suffisamment long pour produire une dyspnée habituelle, ou un état asthmatique continus et plus ou moins grands. La moitié de ceux que l'on regarde communément comme atteints de catarrhe chronique ou d'asthme, ont été, dans le principe, atteints de phthisie dont les progrès ont été arrêtés par le développement de ce même catarrhe. Tout individu frappé d'asthme, par quelque cause que ce soit, est entièrement à l'abri de la phthisie, aussi bien que celui qui, en ayant été atteint, a vu son affection se changer en asthme habituel. En un mot, on peut affirmer positivement que jamais un asthmatique n'est devenu *poitrinaire*.

Pour produire et déterminer cette expansion des cellules pulmonaires, M. R. a pour habitude, quand il n'existe pas de bronchite et lorsque la congestion pulmonaire et les symptômes de la fièvre hectique ont été diminués par quelques légères saignées générales répétées par intervalles ou par l'application de sangsues à la partie antérieure de la poitrine et au niveau de la seconde et de la troisième côtes, de faire recourir aussitôt que possible à l'usage des fumigations, au moyen de l'appareil décrit plus haut. Il ne craint pas d'avancer que par ce traitement on verra promptement s'amender tous les cas de phthisie peu avancée. La maladie étant ainsi arrêtée, il surviendra les mêmes changemens que ceux qui sont la suite d'une bronchite. Les tubercules, peu développés et non ramollis, deviendront inoffensifs par suite de la matière noire qui sera sécrétée autour d'eux, et les parois des petites cavités déjà formées se rapprocheront, pour être bientôt dans un contact parfait et se réunir, se cicatriser par première intention, comme le disent les chirurgiens. Il est préférable de produire artificiellement cette expansion pulmonaire, plutôt de compter sur le développement incertain d'une bronchite.

Les fumigations pratiquées deux ou trois fois par jour, et pendant une demi-heure ou une heure chaque fois, apporteront, dans l'espace de quelques semaines, des changemens remarquables du côté de la poitrine. A l'extérieur, les muscles qui servent à la respiration seront manifestement plus développés, et les os qui concourent à la formation de cette même cavité sensiblement plus bombés en avant et sur les parties latérales : à l'intérieur, le murmure respiratoire sera perçu d'une manière plus distincte; il aura acquis de la force. Tel a été, dans beaucoup de cas, le développement de la poitrine par suite de ces fumigations, surtout chez de jeunes personnes, que souvent, au bout d'un mois ou plus, il devient nécessaire d'élargir les corsets et autres vêtemens.

C'est un fait réellement incroyable, dit M. R., pour quiconque n'a jamais mesuré la poitrine, de voir quel développement cette cavité peut acquérir en peu de temps par la simple action d'aspirer au moyen d'un tube long et étroit. Je me suis plusieurs fois assuré que sa circonférence était augmentée d'un pouce après le premier mois de l'usage des fumigations. Bien entendu qu'ici je parle des sujets non encore arrivés à l'âge adulte. Bien que je n'attache qu'une très-faible importance aux substances qu'on peut employer dans ces fumigations, cependant comme il se trouve des personnes qui préfèrent à des vapeurs purement aqueuses, une atmosphère chargée de principes doués de propriétés sensibles, je fais ajouter à l'eau contenue dans l'appareil une poignée de houblon, de l'éther, du vinaigre ou de l'essence de térébenthine. Il faut avoir grand soin d'enlever tout vêtement qui pourrait apporter obstacle au libre développement de la poitrine, et de placer les malades dans une position qui facilite l'abaissement du diaphragme, et par conséquent l'ampliation des poumons. »

Il peut se présenter des cas qui contr'indiquent ce moyen thérapeutique, et s'opposent même entièrement à son emploi, comme l'hypertrophie simple ou avec dilatation du cœur, un violent catarrhe, un emphysème général des poumons, une inflammation des plèvres ou du tissu pulmonaire, l'hémoptysie, et même une phthisie existant déjà depuis long-temps. Il faut encore en cesser l'emploi, au moins pendant quelque temps, lorsqu'il survient de la céphalalgie ou quelques douleurs thoraciques. Lorsqu'il ne se présente aucune contr'indication, on peut sans danger, et même avec avantage, pratiquer ces fumigations pendant six mois et même plus long-temps encore.

On ne doit espérer aucune amélioration durable de ce moyen, toutes les fois que les lobes inférieurs du poumon sont creusés de cavernes, ou même occupés par des tubercules. Toutefois, même dans des cas peu favorables, l'auteur a très-souvent vu apparaître du soulagement, et la vie se prolonger long-temps encore par l'emploi de ces inspirations. « J'ai en ce moment sous les yeux, dit M. R., des individus dont un des poumons est presque entièrement imperméable à l'air, par suite du grand développement de l'affection tuberculeuse, dont l'autre présente à son sommet une pectoriloquie bien évidente, et chez qui l'usage des fumigations a arrêté les progrès de la maladie. »

L'auteur insiste surtout sur cette circonstance, que l'on ne doit espérer aucune guérison parfaite que lorsqu'il n'existe de cavernes qu'au sommet de l'un ou des deux poumons. Lorsqu'il y en a jusques dans les lobes inférieurs, on peut bien encore espérer obtenir de l'amélioration, mais jamais un rétablissement complet. En un mot, il n'a jamais vu le mode de respiration qu'il propose rester sans succès toutes les fois qu'on y a eu recours dès le commencement de la phthisie, et il avance qu'il en sera toujours ainsi dans les cas où le traitement sera dirigé par un médecin habile dans son application, et qui en même temps recourra aux autres moyens qui, quoique bien qu'accessoires, ne doivent pas être négligés.

Avant que l'expérience ait complétement démontré à M. R. qu'il était possible de dilater les poumons par la

simple respiration au moyen d'un tube long et de petit diamètre, il fut conduit, quelques années auparavant à employer divers moyens pour déterminer un catarrhe pulmonaire ou quelque affection analogue dans la trachée-artère, sachant combien est grande l'influence de ces affections pour développer la poitrine, pour faire disparaître promptement les symptômes même avancés de la phthisie, et, en un mot, pour anéantir toute disposition aux tubercules pulmonaires. A cet effet, comme dans l'été et le commencement de l'automne on voit rarement apparaître chez les malades une affection catarrhale ; un des moyens auxquels il avait recours était de les obliger à respirer deux ou trois fois par jour dans une atmosphère rendue artificiellement plus froide. Dans plus d'un cas, il a pu ainsi réussir à produire une bronchite, sous l'influence de laquelle les malades ont guéri de la phthisie, comme le prouve le cas suivant, bien qu'ici la bronchite ait été déterminée d'une autre manière

Un jeune homme, coutelier, ayant perdu trois frères de la phthisie, vint me consulter, dit M. R., dans l'été de 1827, pour des symptômes en tout semblables à ceux qu'il disait avoir observé chez ses frères. Il m'apprit que les premiers symptômes de sa maladie apparurent à la suite d'un rhumatisme rebelle et qui s'affaiblit beaucoup ; qu'il toussait depuis quatre mois, et que sa toux était suivie d'une expectoration sanguinolente ; qu'il avait déjà consulté plusieurs médecins, mais que malgré les moyens mis en usage, la toux l'hémoptysie, les redoublemens de fièvre, les sueurs nocturnes, la diarrhée, semblaient augmenter de jour en jour. A cette époque, son extérieur annonçait suffisamment la nature de sa maladie, qui me fut encore mieux démontrée par l'auscultation. En examinant la poitrine avec l'oreille, soit nue, soit armée du stéthoscope, je reconnus facilement l'existence d'une caverne au sommet du poumon droit : la pectoriloquie était sensible, ainsi qu'un fort gargouillement pendant la toux. Du côté gauche, au-dessous de la clavicule et au niveau de la seconde et de la troisième côtes, le bruit respiratoire était obscur et presque nul. Dans tous les autres points, les poumons paraissaient sains ; la respiration était seulement puérile dans les lobes inférieurs. Pour calmer la fièvre et la toux qui était pénible et douloureuse, je fis pratiquer une petite saignée du bras, et quelques heures après plusieurs sangsues furent appliquées à la partie supérieure et antérieure de la poitrine : dans le jour, toutes les quatre ou six heures, une potion gommeuse avec un scrupule de nitrate de potasse, un quart de grain d'émétique, et du sirop de pavot. La sécrétion des reins fut un peu augmentée, et les accidens du côté de la poitrine furent calmés, après qu'il eut pris pendant quelques jours, au moment de se coucher, des pilules composées d'extrait de laitue, d'ipécacuanha et de sulfure d'antimoine. Mais pour tâcher d'obtenir une guérison complète, il me vint à l'idée, comme mon malade était un ouvrier intelligent, de lui faire faire un instrument en acier, en forme de collier, et disposé de manière à ce qu'il ne pût gêner les parties latérales du cou, mais bien à exercer une légère pression sur un point limité de la trachée-artère, immédiatement au-dessus du sternum, entre les muscles sterno-cléido-mastoïdiens. Cet instrument fut bientôt disposé et porté de temps en temps pendant l'espace de deux mois. Bientôt la pression exercée par ce collier sur la trachée-artère détermina dans ce canal une légère inflammation muqueuse qui se propagea aux ramifications bronchiques, d'où résulta un léger murmure emphysémateux qui annonçait le développement des vésicules aériennes. Aucun moyen ne fut employé pour combattre ces symptômes ; ils se continuèrent pendant plusieurs mois, au bout desquels toute crainte de terminaison fâcheuse eut disparu. C'est une chose vraiment remarquable que l'embonpoint et la vigueur auxquels parvint cet individu, surtout lorsque le catarrhe se fut établi à la partie supérieure de la poitrine, autour des cavernes et des masses tuberculeuses. Au bout de quinze jours, un gros râle muqueux fut perçu là où existait auparavant la pectoriloquie au sommet du poumon droit, et bientôt le murmure respiratoire y fut plus sensible. Les mêmes changemens survinrent dans la respiration, à la partie supérieure de l'autre poumon qui, comme je l'ai dit, était également malade. Au mois d'août 1830, c'est-à-dire, près de trois ans après, je revis ce jeune homme qui jouissait d'une santé parfaite. Seulement la respiration présentait le caractère emphysémateux à la partie supérieure de la poitrine en avant et en arrière. »

Le reste de ce chapitre est consacré à l'examen des divers moyens généralement employés dans le traitement de la phthisie, mais nous ne croyons pas devoir nous y arrêter. Nous terminerons en rapportant quelques-unes des observations que l'auteur cite en faveur de son mode de traitement, et des bons effets d'un catarrhe et d'un emphysème survenant accidentellement dans le cours d'une phthisie plus ou moins avancée.

(*La suite à un numéro prochain.*)

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

SEPTEMBRE 1835.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

—

Consultation de Fagon, médecin de Louis XIV, pour le célèbre Bayle.

On a souvent dit que les théories médicales n'influaient que médiocrement sur la pratique. Cette assertion me paraît essentiellement fausse, ou bien la science a cessé d'exister. En effet, qu'est-ce qu'une théorie? L'expression la plus simple, la plus vraie, des faits le plus long-temps et le mieux observés. C'est là ce qu'on peut appeler la philosophie médicale dans toute sa pureté. Or, comment veut-on que de pareilles bases de savoir n'influent pas sur la pratique? Autant vaudrait adopter les conséquences et nier les principes, prendre les corollaires et rejeter les prémisses. Remarquons cependant qu'il ne s'agit pas ici d'hypothèses ni de doctrines où l'imagination joue le premier rôle et la logique le second, mais de théorie fondée sur l'observation des faits, interprêtés ensuite avec plus ou moins d'habileté, d'une théorie enfin qui semble être elle-même la raison des faits. Toutefois, il ne faudrait pas donner à cette assertion une extension indéfinie, autrement dit, se persuader que tout praticien sensé se renferme strictement dans les limites de la doctrine qui lui semble la meilleure; en général, il y a toujours un ou plusieurs points par où il s'en écarte, une ligne par laquelle il dévie de ces principes qui lui paraissent d'abord si positifs, si démontrés. On dirait qu'il y a dans chaque praticien éclairé par l'expérience, c'est-à-dire par les succès et les revers, comme une sorte d'instinct ou de conscience médicale qui lui dit : telle chose est bien, telle autre est contre nature, et le guide presqu'à son insu. Combien de fois, au commencement de ce siècle, n'ai-je pas vu des médecins browniens se relâcher en mainte circonstance de leur méthode incendiaire? combien aussi depuis n'a-t-on pas remarqué des sectaires de physiologisme se guérir subitement auprès du lit de leurs malades de cette toniphobie, caractère essentiel de leur doctrine exclusive?

Ce que nous avons vu de nos jours peut aussi être observé dans toutes les époques. Il est certain que du temps de Fagon, médecin très-savant et d'une grande expérience, l'humorisme était dans tout son éclat. Néanmoins il est facile de faire voir que dans bien des circonstances les prescriptions des médecins du dix-septième siècle sont parfaitement rationnelles et conformes aux véritables indications. Molière, qui pendant long-temps jeta notre profession aux gémonies de la risée publique, a bien pu dire : « Il faut saigner tant de fois, pour voir si la maladie n'est pas dans le sang, puis purger autant de fois, pour voir si elle n'est pas dans les humeurs. » Cela est permis dans les jeux scéniques, où la vérité est souvent sacrifiée à l'esprit, mais il n'en est pas moins vrai que la médecine de cette époque, quoique entachée d'erreurs, comme la nôtre l'est encore, avait des principes positifs et excellens. La thérapeutique des médecins d'alors n'était pas aussi éloignée que nous le croyons généralement de cette expérience éclairée, de ce bon sens pratique, qu'on observe, à peu de chose près, à toutes les époques des temps civilisés : nous n'en voulons pour preuve que la consultation suivante de Fagon, consultation qu'on peut regarder comme authentique, et qu'un hasard assez singulier a fait tomber entre mes mains lorsque je m'occupais d'un autre travail (1). Cette consultation fut écrite pour le célèbre Bayle, auteur de plusieurs ouvrages remarquables, et notamment du grand Dictionnaire historique et critique, vaste réservoir d'une érudition qu'on ne conçoit plus de nos jours. On sait que ce grand homme fut atteint d'un mal de poitrine qui ne fit que s'aggraver, et l'on voit par le *Calendarium carlananum* (il était né à Carla, le 18 novembre 1647), journal historique et chronologique de sa vie, écrit par lui-même, que ce mal héréditaire l'avait affligé dès son enfance. C'est contre cette maladie que Fagon lui adresse les conseils qu'on va lire:

« On ne peut apprendre sans douleur que l'indifférence pour la vie ait engagé l'illustre M. Bayle à négliger les progrès d'une maladie dont les moindres établissemens sont formidables. Ce peut être un bonheur d'avoir évité des remèdes dangereux; mais le régime, qui est le principal, ne peut jamais être différé dans cette occasion sans un extrême péril. Le nom de pulmonie convient au poumon flétri ou ulcéré. Le travail d'esprit immense de M. Bayle en fait craindre la flétrissure; l'hiver où a commencé son rhume, et sa persévérance, donnent un grand soupçon de l'impression qu'une sérosité âcre, déterminée à se porter sur le poumon, aura faite à sa substance: la toux fréquente

(1) *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.* 2 vol. in 8°. — Paris, 1834.

et sèche, ou accompagnée de crachats séreux, sanglans ou purulens, en doit décider.

« Rien n'entre immédiatement dans cette partie que l'air par la respiration; le reste n'y aborde qu'avec le sang par la circulation. On doit donc avoir une grande attention au choix de l'air que l'on respire et aux alimens dont on se nourrit, et se servir de ces deux moyens pour introduire les remèdes convenables dans le poumon. L'air doit être composé de manière qu'il ne soit ni trop vif ni pesant; celui qui est rempli d'exhalaisons salines est pernicieux pour les poumons malades, et celui qui l'est d'exhalaisons malignes qui s'élèvent des tourbes brûlées et des terres, dont on les tire, n'est pas moins dangereux; il faut éviter aussi celui qui est humide et relant, et pour cela ne point habiter d'appartemens qui ne soient élevés d'un étage; le froid et l'excès de la chaleur rendent l'air également à craindre, surtout la chaleur des poêles, lesquels, soit de terre ou de fonte, poussent dans l'air des particules minérales qu'on ne respire point impunément. Le feu de bois, dans une cheminé qui ne fume pas et qui renouvelle l'air sans l'infecter, est le seul qui puisse convenir, pourvu qu'il soit modéré jour et nuit, et qu'on en soit éloigné, de façon qu'on ne respire pas le sel du bois, et qu'on ne souffre pas de froid; ayant soin de s'habiller suffisamment pour ne le pas sentir, ce qu'il est très-important de prévenir, la nuit particulièrement, en se couvrant la tête, le col et le dos de manière qu'on ne s'aperçoive point du refroidissement qui arrive toujours dans l'air à la pointe du crépuscule matutinal, et qui ne manque pas de réveiller la toux de ceux dont la poitrine est attaquée. Je fais employer pour cet effet non-seulement des tours de lit épais, qui ferment bien, mais de plus un pavillon sous les rideaux, attaché aux quatre colonnes du lit, qui se borde lorsque le malade est couché, et qui ne renferme d'air que ce qui suffit pour la respiration commode, et pour le conserver tempéré toute la nuit par la chaleur naturelle du malade et par le feu extérieur de la chambre. Ces soins ne regardent pas seulement la température de l'air qu'on doit respirer, mais encore de celui de qui dépend la transpiration générale de tout le corps, dont la liberté est d'une conséquence infinie pour éloigner de la poitrine les parties les plus âcres de la sérosité qui l'abreuve, lesquelles étant arrêtées par l'air froid, qui serre les pores de la peau, refluent beaucoup plus dangereusement sur le poumon qu'en y abordant directement.

« Mais il ne suffit pas d'empêcher que l'air n'augmente le mal, il faut tâcher de le remplir de ce qui peut y servir de remède, afin qu'il le porte avec lui dans le poumon. Si donc il paraît une disposition ulcéreuse dans le poumon de M. Bayle par des crachats teints de sang ou purulens, pour charger l'air de matières balsamiques qui pénètrent avec lui dans le poumon, il faut y répandre plusieurs fois dans la journée la fumée d'un mélange de parties égales de mastiex et de karabé brûlées sur de la cendre rouge, et le faire de manière que les particules qui forment cette fumée s'insinuent, loin du malade, dans l'air de la chambre, afin qu'elles puissent être doucement respirées, sans le faire tousser ou éternuer; ou bien prendre de la paille subtile du même mélange, et l'ayant mise dans un sac de toile de soie, le secouer légèrement pour jeter dans l'air un peu de cette poussière balsamique, avec de semblables précautions pour la faire respirer presque imperceptiblement. Mais si la toux sèche et convulsive fait connaître la sécheresse du poumon, flétri par la stipticité du sel, qui a commencé à dominer dans les humeurs à mesure que les esprits, dissipés par l'excès de l'étude, ont cessé de la tempérer, l'usage des décoctions émollientes et vulnéraires sera plus convenable; on y aura recours en faisant bouillir des feuilles et racines de guimauve, des feuilles et fleurs de tussilage, des fleurs et des tranches de nymphéa, des fleurs de bouillon blanc et de la graine de lin, avec de la camomille, dans du lait et de l'eau, pour humer souvent en respirant la vapeur de cette décoction fumante, d'aussi près qu'on le pourra faire commodément. Pendant que l'on tâche de ménager au poumon tous les secours qui se peuvent tirer de l'air, on ne doit pas être moins attentif à profiter de ceux que l'on peut espérer du sang qui sert à sa nourriture, et qui passe sans cesse avec rapidité au travers de l'entrelacement des vaisseaux, en le rectifiant par le choix de bons alimens, et lui procurant, par le mélange de quelques matières balsamiques, le moyen de contribuer au rétablissement de la poitrine. Les alimens, pour satisfaire à ce dessein, doivent être très-doux, simples et faciles à digérer, tels que les volailles bouillies et rôties, si M. Bayle est en état d'user de nourritures solides; sinon, les coulis de riz cuits avec un poulet, les potages légers, les œufs frais, la gelée de corne de cerf et de poulet, et autres choses de nature pareille. Le lait, tant par sa douceur que par sa consistance, et la facilité avec laquelle il se tourne en chyle, serait le plus convenable pour toute nourriture, avec de bon pain, léger, point aigre, et sans levûre de bière, si la fièvre habituelle qui accompagne ordinairement ces attaques de la poitrine, et qui redouble après les repas, n'en empêchait le bon effet en l'aigrissant et le corrompant; mais j'ai coutume de substituer à sa place une manière de bouillon émulsionné, qui supplée à ce qu'on pourrait espérer de la douceur du lait, et qui porte dans le sang quelque chose de balsamique, pour le rendre une espèce de remède vulnéraire lorsqu'il passe dans le poumon. Ce bouillon se fait avec un poulet, une pincée de riz et un petit morceau de racine de grande consoude, le tout bien cuit; on pile à part une douzaine et demie de pistaches, bonnes et bien récentes, et une dragme de graine de pavot blanc, dont on tire le lait, avec quatre ou cinq onces d'une légère décoction de têtes de pavot blanc, et on y ajoute demi-once de sucre candi pulvérisé; on mêle pareille quantité de bouillon préparé avec cette émulsion, et on prend ce mélange chaud comme un bouillon ordinaire, le matin à jeun, et le soir en se couchant, au lieu de souper. Mais avant que de prendre la dose du matin, il faut avaler en bol une goutte d'excellent baume blanc d'Arabie, dit ordinaire-

ment baume de Judée, roulée dans de la poudre de sucre, et ce bouillon par-dessus. Le soir, en se couchant, on doit également avaler une pareille goutte du même baume enveloppée de poudre de sucre, y ajoutant au milieu un quart ou une sixième partie d'un grain de laudanum, selon le besoin, et prendre le bouillon émulsionné par-dessus. On ajoute cette petite dose de laudanum pour prévenir ou apaiser la toux, qui se renouvelle ordinairement dans ce temps, et continue quelquefois avec tant d'opiniâtreté dans le cours de la nuit, qu'on est obligé d'avoir recours à un ou deux autres quarts de grain de laudanum, de deux heures en deux heures, pour faire cesser l'irritation convulsive qui entretient ces sortes de toux rebelles, qui déchirent la poitrine et empêchent le sommeil, très-nécessaire pour adoucir et cuire la sérosité qui blesse le poumon, et pour l'en délivrer par une plus libre transpiration qu'il procure.

« Si, par cette conduite, on peut gagner avec le printemps le retour des herbes qui rendent le lait meilleur, on pourrait essayer si le lait de vache mêlé, pour le préserver de l'aigreur, avec deux ou trois cuillerées d'une seconde eaux de chaux (qui est en usage en Hollande), pourrait passer sans s'aigrir et fournir avec le pain seul une nourriture douce et suffisante. Il est bon cependant, pour s'y préparer et pour faciliter l'adoucissement du sang par le régime proposé ci-dessus, de ne boire ni vin, ni cidre, ni bière, ni aucune autre liqueur fermentée, de peur qu'en s'aigrissant elles n'empêchent les plus doux alimens d'amortir l'aigreur du sang. On peut, au lieu de ces boissons, en préparer une bonne avec la râpure de corne de cerf, renflée lentement dans un peu d'eau sur les cendres chaudes et bouillie ensuite avec un peu de chiendent et quelques dattes fraîches et bien conditionnées, dans une suffisante quantité d'eau pour faire un breuvage léger, qu'il faut renouveler tous les jours.

« Je souhaiterais passionnément qu'on pût épargner toute cette contrainte, et qu'il fût possible de trouver un remède aussi singulier que le mérite de celui pour lequel on le demande, qui pût guérir sans assujétir à l'ennuyeuse attention de tant de circonstances; mais il est si difficile de prévenir la ruine d'une entière partie nerveuse telle que le poumon, blessée par ce qui l'environne continuellement, qu'on ne doit pas se plaindre des petits soins que demande une affaire de si grande importance.

FAGON.

« A Versailles, ce 27 décembre 1706. »

Cette consultation fut inutile, car on voit par sa date qu'elle fut terminée précisément la veille de la mort de Bayle, qui succomba le 28 décembre 1706, âgé de 59 ans, un mois et dix jours. On peut douter cependant que le succès eût répondu aux vues de Fagon : le mal était héréditaire, ancien, et la constitution du malade, trop fatiguée par ses excessifs travaux, par ses chagrins et le climat qu'il habitait. Il n'en est pas moins vrai que la consultation dont il s'agit mérite de fixer l'attention à cause de son époque; les principes de l'art y sont exposés avec un soin particulier, avec un ordre, une simplicité, une puissance de raisonnement remarquable. Ce qui frappe d'abord, c'est qu'on n'y trouve point ce docte fatras, cette morgue pédantesque que nous prêtons toujours aux médecins du temps de Fagon. Nous les voyons sans cesse avec la robe noire, le large rabat et la perruque in-folio, sans songer que ce costume, alors celui de presque toutes les classes instruites, était grave et noble, comme le nôtre est mesquin et ridicule : voilà toute la différence. La consultation de Fagon est d'ailleurs écrite d'un style simple, d'une manière aussi nette que précise, et, chose étonnante pour l'époque, c'est qu'on n'y trouve pas un seul mot latin.

Quant au fond, bien qu'elle date de près de cent trente ans, il n'y aurait vraiment que très-peu de chose aujourd'hui à ajouter ou à retrancher aux conseils de Fagon, praticien aussi éclairé que judicieux (1). Quoique de nos jours l'anatomie pathologique ait fort éclairé le diagnostic des maladies de poitrine, il faut avouer que, pour le traitement, nous ne sommes guère plus avancés que du temps de Fagon; et Molière lui-même, qui, ayant la poitrine fort délicate, fut mis si largement à la diète lactée par le docteur Manoilain, régime qu'il abandonna malheureusement, ne recevrait pas d'autre conseil à notre époque; il est cependant vrai que dans la consultation du médecin de Louis XIV, on voit percer çà et là les théories alors en faveur, mais elles n'influent que médiocrement sur son esprit; on voit qu'il revient toujours aux moyens les plus doux. D'ailleurs, avons-nous gagné autant qu'on semble le croire à établir d'autres théories? C'est là précisément la question. Est-il vrai, parce que nous sommes moins purgons qu'autrefois, que nos succès en thérapeutique sont plus nombreux, plus assurés? Croit-on, parce qu'on a substitué les *raptus* aux *attritus*, être beaucoup plus avancés sous le rapport pratique? *L'âcre irritant*, si cher aux anciens médecins, et qu'on retrouve sans cesse dans leurs écrits, diffère-t-il beaucoup de *l'irritation*, espèce d'entité universelle, à laquelle on a fait jouer de notre temps un rôle si important et si étendu? Pour moi, j'ai peine à le croire. Il y a donc, comme je l'ai déjà dit, à toutes les époques de la science, un fond de raison, de savoir, d'instinct pratique, de sens commun médical, si l'on peut ainsi s'exprimer, à jamais indépendant de l'absolutisme des systématiques et des sophistiques argumens de leurs sectateurs.

R. P.

---

(1) sa thèse principale, dont voici le titre : *An arthritidi et inventerato rhumatismo, curandis solo lacte, vesci convenit? Aff.* in-4°, *Parisiis*, 1663, prouve encore que ce grand médecin n'était nullement au-dessous de sa renommée et de son éminente position.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'efficacité du chlorure d'oxide de Sodium dans les fièvres intermittentes ; par F.-A. Lalesque fils, D. M. P.

(Suite et fin*.)

Obs. VII. — Une jeune personne (Dominca) âgée de vingt-deux ans, domestique chez M. l'inspecteur des douanes, est prise, sans cause connue, le 14 octobre 1834, d'une chaleur incommode, d'un peu de soif et de légères lassitudes dans les membres, à trois heures de l'après-midi. Cependant elle ne souffre de rien. Vers les dix heures du soir, elle transpire beaucoup, s'endort et se trouve bien le lendemain matin. Le 15, elle a bon appétit, déjeune copieusement, dîne de même et ne se trouve nullement souffrante jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Alors elle a froid, grelotte fortement jusqu'à cinq heures et se met au lit à six heures du soir. J'allai la voir à sept heures. La chaleur avait remplacé le froid. Il n'existait aucune douleur en aucun point. La rate observée avec soin n'offrait pas le moindre signe de maladie. La langue était humide et belle ; il y avait soif légère. Le pouls donnait quatre-vingt-dix-sept pulsations. Il n'y avait pas d'organe qui parût en aucune manière affecté. (Tisane de riz édulcorée, potion chlorurée à demi-gros à prendre en trois fois jusqu'à l'heure de la fièvre.)

Le 16, la malade a pris sa potion et s'est bien trouvée. Malgré ma recommandation elle a fait deux repas très-copieux jusqu'à quatre heures de l'après-midi. A cette époque, frissons, violens, courbature générale, douleurs dans les reins, soif intense. Le froid a duré une heure et demie. Alors la chaleur s'est développée très-vive. Le pouls battait 89 fois, il y avait beaucoup de soif; mais la langue était naturelle. (Tisane avec demi-gros de chlorure d'oxide de sodium, potion de quatre onces addit. de chlo. un demi-gros, deux soupes.)

Le 17, accès fébrile très-léger à l'heure des autres jours. (Prescription ut suprà.)

Le 18, accès très-léger à huit heures du soir. Je renonce à l'emploi du chlorure à cause de l'indocilité de la malade à garder le régime que je lui prescris. (Dix grains de sulfate de quinine.)

Le 19, l'accès revient comme la veille à huit heures du soir ; mais il est à peine sensible. (Dix grains de sulfate de quinine.)

Le 20 écart du régime. Fièvre intense. (Douze grains de sulfate de quinine.)

Le 21, apyrexie.

Cette jeune personne, peu maîtresse de son appétit, et pour mieux dire : *Indomitæ gulæ serviens*, a réchuté cinq fois dans l'espace de trois mois et toujours *gulæ causâ*. Le changement de climat l'a complètement rétablie.

Dans cette observation, le chlorure d'oxide de sodium n'a certainement pas guéri la fièvre ; mais il a néanmoins modifié l'accès qui suivit l'administration de la deuxième dose de ce remède, en diminuant sa force et sa longueur. Le sulfate de quinine lui-même n'a pas triomphé de suite de la fièvre de Dominca. Sans les écarts de régime auxquels cette jeune personne ne pouvait se soustraire, j'ai la conviction que le chlorure aurait triomphé tout seul de la fièvre et que le sulfate de quinine aurait agi plus promptement, parce que la malade était déjà préparée à donner à ce sel toute l'énergie possible par le fébrifuge qu'elle avait pris antérieurement à lui. Du reste, si cette observation, commentée autrement que je le fais moi-même, ne prouve pas l'efficacité du chlorure, elle ne la combat pas. Utile ou non à sa cause, j'ai dû la rapporter pour être véridique.

Obs. VIII. — Dupont, terrassier, âgé de soixante-huit ans, d'une assez bonne constitution, fut pris, le 10 octobre 1834, d'un mal de tête assez fort, suivi de chaleur à la peau, de soif, de dégoût pour les alimens et de lassitude dans tout le corps. Cet état dura jusqu'au samedi matin 11. Alors ces accidens se calmèrent, pour se reproduire vers les deux heures de l'après-midi. A cette époque, les symptômes de la veille se reproduisirent dans le même ordre. Le malade s'alita, dormit toute la nuit et se trouva bien le lendemain matin. Ce jour-là, l'appétit revint au malade : il mangea comme de coutume et se sentit bien toute la journée et toute la nuit.

Le 13, à midi, la scène changea : Dupont fut saisi de frissons très-forts qui durèrent deux heures. A ces frissons se joignit de la céphalalgie, de la soif et de la courbature. Le malade s'administra lui-même un pédiluve qui fit disparaître son mal de tête et détermina une abondante sueur à neuf heures du soir.

Le 14, Dupont se trouva bien.

Le 15 à midi, frissons violens, céphalalgie très-forte, soif intense, douleurs générales dans les membres, puis chaleur considérable et sueur très-copieuse.

Le 16, le malade est très-bien. (Orge édul. chlorure d'oxide de sodium, demi-gros, potion de quatre onces avec chlorure d'oxide de sodium demi-gros, alimentation légère.)

Le 17, la fièvre qui devait venir à midi n'est pas encore venue à quatre heures du soir. (Potion et tisane ut suprà.)

Le 18, la fièvre n'est pas venue la veille. Je suspends le chlorure d'oxide de sodium.

Le 19, la convalescence est confirmée. Le malade n'a pas rechuté. La rate, pendant tout le temps qu'a duré la fièvre, n'a pas offert de signes de souffrances.

Ce cas est un de ceux où l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes est le moins contestable. La fièvre, en effet, avait déjà fourni plusieurs accès dont l'intensité, toujours la même, ne

---

* Voir le précédent numéro de la *Revue*, Tome 37 de *l'Encycl.*

permettait pas de supposer qu'ils dussent s'arrêter de leur propre mouvement avec l'instantanéité dont ils ont offert l'exemple, si le chlorure d'oxide de sodium n'avait donné l'impulsion à ce mouvement rétrograde de la fièvre.

Obs. IX. — Un jeune homme de dix-neuf ans (Julien Mené), forgeron, bien portant d'habitude, ressent depuis quelques jours du malaise et de l'abattement. Le 12 octobre 1834, à trois heures de l'après-midi, frissons, nausées, vomissemens de matières bilieuses, douleurs à l'épigastre, céphalalgie; puis chaleur sur le soir et sueur abondante dans la nuit. Le lendemain le malade est assez bien jusqu'à trois heures du soir, époque à laquelle il éprouva les mêmes accidens que la veille.

Le 14 à huit heures du matin, frissons, vomissemens de matières porracées, conjonctive oculaire jaunâtre; même teinte du pourtour des lèvres et des ailes du nez; pouls petit et fréquent (cent sept pulsations), épigastralgie, soif, mal de tête. (Tartre stibié, deux gros à prendre dans trois onces d'eau tiède, diète.) Le soir le malade a vomi beaucoup de matières bilieuses et se trouve assez bien. Il a beaucoup sué et n'a plus de fièvre.

Le 15 à quatre heures de l'après midi, frissons; chaleur à cinq heures et demie et sueur à onze heures du soir. (Tisane de riz avec chlorure demi-gros, potion avec même quantité de chlorure à prendre jusqu'à l'heure où l'accès a débuté les jours précédens.)

Le 16, la fièvre n'a duré que quatre heures. Les stades ont offert peu d'intensité.

Le 17 au matin, le malade est bien, il a déjeûné et se dispose à continuer les boissons chlorurées que je lui prescris.

Le 18. Hier 17, la fièvre n'est point revenue. Aujourd'hui le malade se trouve bien. (Potion et tisane avec demi-gros de chlorure dans chacune de ces boissons.) Le 19, la fièvre n'a pas reparu et le malade est assez bien.

Depuis cette époque, ce jeune homme a subi plusieurs récidives de fièvres intermittentes. Chaque fois il a pris de lui-même des pilules de sulfate de quinine et s'est chaque fois délivré de ses fièvres périodiques par ce moyen. L'intervalle qui s'écoula depuis l'application des chlorures jusqu'à la première rechute fut de trois semaines. Les autres récidives ont été séparées par des espaces tantôt plus courts, tantôt plus étendus. Dans les premiers accès qu'il eut et dont il fut délivré par le chlorure de soude, sa rate n'offrit aucun symptôme de maladie. J'ai eu l'occasion de revoir ce jeune homme depuis peu de temps : je me suis spécialement attaché à constater l'état de l'organe dont je parle, et j'ai trouvé chez lui, comme chez bien d'autres examinés dans les mêmes circonstances, une légère hypertrophie de la glande splénique.

Si j'eusse été mandé près de ce malade à chacune de ses rechutes, j'aurais saisi l'occasion d'expérimenter le chlorure dans cette occurrence. La première victoire remportée par lui m'aurait enhardi pour de nouveaux essais. A dire vrai, je ne pense pas que le chlorure eût triomphé d'une manière plus absolue de cette fièvre que le sulfate de quinine dirigé contre elle à plusieurs reprises; mais il eût été piquant d'observer s'il aurait eu sur une fièvre très-ancienne la même prise que le sel fébrifuge dont je viens de parler. D'un autre côté, j'aurais pu l'opposer à lui-même, et savoir après des épreuves réitérées s'il réussit à dissiper une fièvre qui revient pour la troisième fois par exemple, comme il réussit à combattre cette même affection présentée à ses efforts pour la première fois.

Obs. X. — Marie Pédemay, âgée de 18 ans, fut prise de frissons le 21 octobre dernier, à onze heures du matin. Une forte chaleur leur succéda, d'abondantes sueurs suivirent enfin celle-ci. Il y eut de la soif, mais la malade n'accusa point de souffrances en aucun de ses organes. La fièvre dura sept heures.

Le 22, apyrexie complète; bien-être général (tisane d'orge lait, potion de quatre onces avec addition d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium à prendre pendant l'apyrexie.)

Le 23, la fièvre se reproduit comme l'avant-veille, sans toutefois présenter plus d'intensité ni plus de durée.

Le 24, apyrexie. (Tisane d'orge avec demi-gros de chlorure d'oxide de sodium. Potion avec addition du même chlorure, demi-gros.)

Le 25, fièvre très-légère.

Le 26, apyrexie. (Potion chlorurée ut suprà.)

Le 27, la fièvre ne revient pas.

Le 28, continuation de l'apyrexie. (Je suspends le chlorure.)

Le 29, la convalescence est complète. Je cesse de voir la malade qui n'a point rechuté.

Je m'abstiens de commenter ce dernier fait parce que les observations précédentes ayant été suffisamment commentées, les réflexions déjà faites ailleurs conviennent parfaitement ici. Je ferai seulement remarquer que la malade dont il vient d'être question a présenté l'exemple d'une fièvre intermittente aussi simple qu'on puisse la supposer. Il n'y a pas eu, dans ce cas, la moindre trace de congestion, pas la plus légère apparence de maladie ailleurs que dans le système sanguin. Nous aurons occasion de rappeler ce fait dans le courant de ce mémoire et d'en rapprocher d'autres, qui ont avec lui la plus parfaite analogie. Nous l'indiquons seulement ici, pour qu'on puisse se le rappeler au besoin. Pour le moment nous ne l'enregistrons que comme une preuve de l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes. Livrons-nous actuellement à toutes les considérations médicales et philantropiques qui peuvent découler des faits précités.

Pour donner plus de poids à ces considérations, j'aurais sincèrement désiré que M. le docteur Munaret, qui réclama, dans le n° 25 de la *Gazette Médicale* de Paris, en 1834, la priorité de l'application du chlorure d'oxide de sodium aux fièvres intermittentes, eût détaillé les quatre observations de guérison qu'il possède par le même agent, pour confirmer mes résultats.

Mais, comme le docteur Munaret ne fait qu'indiquer ses recherches, sans détailler les effets obtenus par le chlorure, ni son mode d'administration, ni sa dose, ni la durée du traitement, je ne l'invoque que comme une preuve que le médicament dont je me suis servi paraît avoir réussi dans d'autres mains que les miennes et dans les localités fort éloignées de celles que je dessers. Avec un peu plus de détails, M. Munaret nous aurait mis à même de juger si l'on peut adresser au chlorure le reproche qu'on a dirigé contre le sulfate de quinine qui paraît ne réussir en Italie, dans le traitement des fièvres intermittentes, nées auprès des eaux stagnantes, que lorsqu'il est donné à des doses très-considérables, comme M. Martinet l'a constaté à Migliarino, dans le territoire de Pise (1).

Quoi qu'il en soit, si l'on se pénètre des circonstances dans lesquelles se sont trouvés nos malades, il sera difficile de révoquer en doute l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans le traitement des fièvres périodiques. Ce n'est point, en effet, dans un pays où ces fièvres sont sporadiques, comme à Paris, par exemple, que nos observations ont été recueillies. C'est au contraire dans une localité où ces affections sont endémiques que nos résultats ont été obtenus (2). Or, personne n'ignore que dans de telles contrées les fièvres intermittentes s'interrompent bien rarement par le changement de lieu et de régime. D'ailleurs, « c'est toujours » après la réapparition du premier accès que j'ai prescrit » *le chlorure* que j'expérimentais. Lorsqu'une indication » préalable réclamait un traitement quelconque, tel » qu'un vomitif ou des sangsues, j'ai attendu que la » fièvre se fût reproduite avant de faire l'essai du pre- » mier fébrifuge que j'étudiais (3).

« J'ai constamment employé *le chlorure d'oxide de* » *sodium* seul, dans de l'eau distillée, ou dans quelque » tisane dont l'effet inoffensif n'offrait aucune chance » de dissiper la fièvre. »

Dans ces conjonctures quelle est la cause de la cessation des fièvres intermittentes ? N'est-ce pas évidemment le chlorure d'oxide de sodium ?... Quand on expérimenta le sulfate de quinine, on se convainquit de son efficacité par les moyens que nous avons employés pour constater celle du chlorure ; on y mit la même circonspection. C'est sur les traces de M. Chomel que nous avons marché. On conclut, d'après la route suivie dans l'expérimentation, que le sulfate de quinine était fébrifuge, dans les mêmes circonstances où nous concluons que l'alcali chloruré s'est montré fébrifuge. Ne nous est-il donc pas permis alors d'abandonner le scepticisme qu'on doit apporter à toutes les recherches scientifiques, et de publier que nous avons obtenu des guérisons par le chlorure, comme nous conclurions les avoir obtenues par le sulfate de quinine, la salicine, ou tout autre fébrifuge, si nous les avions mis en usage à la place de l'agent thérapeutique que nous avons employé ?...

Quand l'efficacité du sulfate de quinine fut bien établie, on admit que ce sel était en effet fébrifuge au suprême degré, mais on prétendit aussi qu'il avait des propriétés irritantes qui contre-indiquaient son usage, et qu'il était d'un prix assez élevé pour devenir un obstacle à son acquisition de la part de la classe indigente que ravagent le plus souvent les fièvres périodiques. Examinons chacune de ces questions et voyons si ces mêmes reproches peuvent être adressés au chlorure d'oxide de sodium.

Si véritablement le sulfate de quinine irrite assez souvent la membrane muqueuse de l'estomac quand elle est saine ; si ce sel l'enflamme quand elle est irritable, et que nous comparions ces effets avec ceux du chlorure d'oxide de sodium, nous trouverons que ce dernier n'offre pas les mêmes inconvéniens. Dans les observations que nous avons rapportées, plusieurs malades ont présenté des signes non équivoques d'irritation gastrique. Nous leur avons appliqué des sangsues dont l'effet a dissipé la congestion locale observée, obs. 2, 3, 4, 5. Le lendemain de leur application, obs. 3, 5, ou le surlendemain, obs. 2, 4, nous avons administré le chlorure et l'irritation du ventricule n'a pas reparu. Dans les cas où nous n'avons pas découvert de symptômes d'irritation à l'estomac, l'emploi du chlorure n'en a jamais déterminé. Cependant nous ne trouverions pas là de suffisantes preuves pour établir que le chlorure d'oxide de sodium n'irrite pas, puisque M. Chomel, dans son expérimentation du même agent thérapeutique dans les fièvres typhoïdes, a observé des résultats qui tendent à faire croire que le chlorure dont nous nous occupons a des propriétés irritantes. D'après ce sage observateur, plusieurs malades auxquels il l'a fait prendre ont, en effet, eu des nausées et des vomissemens, sous l'influence d'une faible dose ; nausées et vomissemens qui sont devenus beaucoup plus considérables chaque fois que la dose a été plus élevée. Le respect que je professe pour M. Chomel aurait sans doute ébranlé ma conviction ; mais si je cherche ailleurs que dans mes observations les pièces du procès à juger, j'aurai la certitude profonde que le chlorure de soude est impuissant à produire l'irritation et que les faits observés par M. Chomel ont présenté des symptômes d'irritation gastrique qui dépendaient d'une cause différente de celle qu'il semble donner à leur production. Car enfin, si le chlorure de soude était irritant, MM. Chomel, Bouillaud et bien d'autres à leur exemple, emploieraient-ils avec succès ce même chlorure, dans les gastro-entérites typhoïdes, sur la surface même où se trouvent les ulcérations qui caractérisent cette maladie ? MM. Reid, Eisemann, Cullerier, Grœfe, Senné, Jolly, Lisfranc, etc., etc., l'auraient-ils employé d'une manière

---

(1) Monfalcon, *Histoire médicale des marais*, page 399.

(2) Voir notre *Topographie médicale* de La Teste, chez Lavigne jeune à Bordeaux et chez Baillière à Paris, et le Rapport de M. le docteur Jolly, fait au conseil de salubrité, institué près la compagnie de canalisation et de colonisation des Landes de Bordeaux (*Revue médicale*, t. IV, p. 448, 1834.)

(3) Chomel, *Traité des fièvres*, recherches sur les effets du sulfate de quinine, page 300.

fort heureuse dans la dysenterie, la blennorrhagie la gonorrhée, les plaies quelles que soient leur étendue et leur gravité, le cancer de l'utérus et surtout les brûlures, dont personne ne contestera, je pense, le caractère inflammatoire? Evidemment non! Au lieu de succès, ces praticiens recommandables compteraient à coup sûr des revers!... L'avantage que le chlorure possède sur le sulfate de quinine, il le possède aussi sur la salicine de M. Leroux. Si cet alcaloïde n'offrait pas, comme le sel de MM. Pelletier et Caventou, tous les effets des substances propres à réveiller l'irritabilité, les docteurs Linz, Merk, Stegmayer, Busch, etc., en auraient-ils reconnu les avantages dans plusieurs asthénies, telles que les faiblesses des organes digestifs, le catarrhe pituiteux, les sécrétions surabondantes de la muqueuse des bronches, etc., etc.? M'accusera-t-on de précipitation si j'établis, d'après ces données, que le chlorure d'oxide de sodium a l'avantage de n'être pas irritant, et qu'en conséquence son emploi dans les fièvres intermittentes n'expose pas aux inconvéniens reconnus dans le sulfate de quinine et dans la salicine?

Telles sont les considérations que nous avions à présenter sur la vertu non irritante du chlorure alcalin, comparée à celle des alcaloïdes végétaux et de leurs sels fébrifuges. Examinons maintenant; sous le rapport économique, quel est celui des antipyrétiques que nous comparons qui présente le prix le plus modéré à la classe indigente de la société.

D'après le relevé des expériences faites en différens lieux où les fièvres intermittentes sont endémiques, il paraît que vingt-cinq grains de sulfate de quinine suffisent, terme moyen, pour enrayer les pyrexies contre lesquelles on le dirige. En admettant que le grain de ce sel ne coûte qu'un centime en fabrique, il est certain qu'il revient au moins à deux centimes à celui qui le consomme (1). Or à ce prix, très-amoindri, chaque fébricitant ne pourra se débarrasser d'une fièvre d'accès que moyennant la somme de cinquante centimes; faut-il encore, pour que les choses se passent ainsi, que les quinquinas soient, pour ainsi dire, à bas prix; car, si leur importation est difficile, il n'en sera plus de même et l'émission pécuniaire pourra bientôt être le double du taux que nous venons de fixer. Dans cette conjoncture la pitoyable population des contrées marécageuses me semble bien à plaindre. Que si nous examinons actuellement le prix de la salicine, comparé à celui du sulfate de quinine, nous verrons que cet alcaloïde du saule présente des avantages économiques sur le sel que nous venons d'examiner. D'après le relevé des observations qui constatent l'efficacité de la salicine comme fébrifuge, il faut, terme moyen, quarante grains de cette substance pour guérir un malade affecté de fièvre intermittente. En supposant que la salicine ne coûte au moment où je parle qu'un demi-centime le grain (1), prise à la fabrique, on admettra facilement que le consommateur la paiera pour le moins un centime. Tout malade doit donc faire une émission de quarante centimes pour guérir chaque fièvre intermittente qui le frappera. Mais cet alcaloïde n'est-il pas susceptible d'augmentation? Les saules qui le fournissent et qui croissent aujourd'hui sans frais de culture sur le bord de nos marais, ne seront-ils pas bientôt épuisés par l'ample décortication qu'on leur fera subir pour approvisionner en salicine les quarante mille communes de la France? Si l'écorce fébrifuge devient indispensable à nos besoins, ne soumettra-t-on pas les arbres qui la produisent à des cultures régulières? Ces cultures ne seront-elles pas la cause que l'écorce, aujourd'hui sans valeur, deviendra par l'étendue de sa consommation un objet d'industrie et de commerce? Les opérations agricoles et commerciales que réclamera son obtention ne seront-elles pas très-propres à faire enchérir le fébrifuge, et dès ce moment la salicine n'aura-t-elle pas bientôt atteint le prix actuel du sulfate de quinine? Si vous supposez à présent que l'importation des quinquinas soit empêchée, nul doute que l'usage de la salicine devenant général, son prix ne soit encore de beaucoup au-dessus des ressources de la classe indigente. Je livre ces considérations à l'examen de la philanthropie et j'accepte à l'avance les conclusions d'un pareil examen. D'un autre côté, si nous examinons les expériences comparatives faites en Allemagne avec le sulfate de quinine et la salicine, expériences qu'on n'a pas tentées en France, que je sache du moins, il résultera des travaux de Graff et de Busch (2) sur la matière, « qu'il » faut contre les fièvres intermittentes une dose de sa- » licine *trois ou quatre* fois aussi forte que la dose du » sulfate de quinine nécessaire pour produire un cer- » tain effet. » Partant de ce principe, il deviendrait positif que le traitement des fièvres intermittentes par la salicine serait plus dispendieux que celui de ces mêmes affections par le sufate de quinine. Ne pouvant être livré au commerce qu'à moitié prix du sulfate de quinine, d'après la note de M. Merk (3), pharmacien à Darmstadt, qui « possède un mode particulier d'extraire l'al- » caloïde du saule d'une manière économique, » il s'en suivrait que la modicité du prix de la salicine serait

(1) On ne m'accusera pas d'exagération, je pense, car chaque praticien n'ignore pas qu'il n'existe seulement point un pharmacien en province qui ne fasse payer cinq centimes et le plus souvent dix centimes, chaque grain de sulfate de quinine à ses consommateurs.

(1) Ce prix est à peu près celui qui fut fixé par M. Leroux quand il dit « qu'il *espérait* pouvoir donner la salicine à deux francs » l'once en réduisant assez les procédés de fabrication. » (*Gazette médicale*, 8 juin 1833.) Passant des mains du fabricant à celles du pharmacien et de celles-ci à celles du malade, le grain de salicine aura bientôt doublé sa valeur, et les fiévreux, au lieu de payer vingt centimes leur guérison, la paieront au moins quarante centimes. C'est égal... supposons toujours la salicine à deux francs l'once.

(2) *Journal de connaissances médico-chirurgicales*, tome I, page 89.

(3) *ibid., loco cit.*

complètement illusoire. Ce que je dis de l'alcaloïde du saule, je puis le dire avec la même raison de l'alcaloïde du houx. Tous deux partagent le même inconvénient.

Nous avons vu que la dose à laquelle on doit administrer le sulfate de quinine nécessitait, terme moyen, un impôt de 50 c. à celui qui réclame de ses vertus médicatrices l'extinction d'une pyrexie périodique; nous avons reconnu que la salicine exigeait aussi de la part du fébricitant une dépense de 40 c. pour obtenir sa guérison. Recherchons maintenant quelle dépense constituera l'emploi du chlorure d'oxide de sodium dans les mêmes circonstances: admettons que ce produit coûte en fabrique 1 fr. 50 c. la livre. D'après le relevé des expériences consignées dans ce mémoire, il faut que chaque fébricitant prenne, pour arrêter sa pyrexie, deux gros de chlorure; or, au prix que nous venons d'affecter à ce médicament, chacun de nos malades a dépensé 3 c. à peu près. Mais pour égaliser les termes du problème, supposons, ce que nous avons fait pour le sulfate de quinine et la salicine, que le chlorure d'oxide de sodium pris en fabrique à 1 fr. 50 c. la livre, coûte au consommateur 3 fr., il résultera que ce ne sera plus pour 2 c. 1/2 qu'on obtiendra la guérison des fièvres intermittentes, mais bien pour 5 c. Cette assertion toute mathématique prouve jusqu'à quel point la classe indigente aura fait une immense acquisition dans la nouvelle application que nous venons de faire des chlorures, si, comme nous en avons la certitude, notre méthode de traiter les fièvres intermittentes acquiert quelque valeur entre les mains des praticiens aux soins desquels sont confiées les populations des contrées marécageuses.

Mais c'est peu d'obtenir un résultat économique d'un côté, si cet avantage se perd d'un autre côté. Ainsi, les chlorures comme la salicine ne seraient qu'un moyen illusoire et fallacieux, si la lenteur de leur action entraînait la durée des fièvres intermittentes au-delà de ce que pourrait faire le sulfate de quinine administré à la place des chlorures. Dans cette hypothèse, l'avantage que présente la modicité du prix se réduirait à rien par la perte du temps qu'entraînerait la plus longue durée de la maladie. Cette objection tombe d'elle-même après l'examen de nos observations. En effet, suivez la marche des fièvres intermittentes dont nous avons rapporté l'histoire. Sur la totalité de nos malades, vous verrez que *deux* ont vu cesser leur fièvre après la première dose du chlorure qui nous occupe, obs. 1 et 8; que six l'ont vue diminuer après cette même dose, obs. 2, 3, 4, 5, 6, 9; que ces six ne l'ont plus revue après la seconde, obs. 2, 3, 4, 5, 6, 9; que deux après cette deuxième dose ne l'ont plus présentée aussi forte, obs. 7 et 10; enfin qu'un seul l'a supportée jusqu'après la troisième dose, obs. 10. Ainsi, sous l'influence du chlorure d'oxide de sodium, la fièvre périodique de nos malades a cessé de se montrer après la première, la deuxième et la troisième dose de cet agent fébrifuge. Comparons ces résultats avec ceux qu'on obtient du sulfate de quinine et de la salicine. M. Chomel, dans les résultats qu'il a obtenus de ces expériences sur le sulfate de quinine, dit (1): « Sur dix malades qui ont été » guéris, cinq l'ont été par la première dose, cinq » par la seconde. » Ceux qui pratiquent dans des localités où les fièvres intermittentes sont endémiques, les voient assez souvent résister jusqu'à la troisième, et même à la quatrième dose de ce sel. Souvent même on est obligé de joindre au sulfate dont nous parlons un adjuvant pour les cas où la fièvre se prolonge au-delà des limites ordinaires. Nous pensons bien que le chlorure d'oxide de sodium aura quelquefois besoin d'un adjuvant: mais alors il aura, nous osons l'espérer, les mêmes avantages que les préparations de quinquina.

MM. Richelot et Seure (2) ont publié les résultats obtenus par la salicine contre les fièvres périodiques, dans les hôpitaux de Paris. D'autres médecins (3), tant de la capitale que de la province, ont aussi consigné, dans les recueils scientifiques, des faits du même genre. Eh bien! il résulte de ces recherches comparées que la salicine s'est montrée fébrifuge après la première, la deuxième, la troisième et la quatrième dose. Donc, le chlorure d'oxide de sodium, la salicine et le sulfate de quinine ont montré jusqu'à ce jour des propriétés fébrifuge aussi vigoureuses les unes que les autres.

Du côté de la sécurité contre le retour des fièvres périodiques, le chlorure d'oxide de sodium se place encore à côté du sulfate de quinine et de la salicine. Ainsi le sujet de notre septième observation, qui nous offrit une diminution sensible dans la fièvre après la deuxième dose de chlorure, une seconde diminution après la troisième, et dont les écarts de régime me firent renoncer au chlorure, a rechuté cinq fois, toujours pour la même cause, malgré l'emploi du sulfate de quinine. Les expériences tentées avec la salicine n'ont pas plus prouvé que cette substance empêchât les rechutes que celles tentées pour étudier le sulfate de quinine n'ont pu mettre ce sel à l'abri du reproche fondé de ne point préserver des récidives. Je ne puis cependant pas établir de différences numériques entre ces deux fébrifuges sous le rapport de leur puissance à prévenir le retour des fièvres périodiques, vu que les matériaux me manquent pour composer des proportions. Ce qui peut être constaté, par exemple, c'est qu'après l'usage du chlorure d'oxide de sodium nous n'avons eu qu'une rechute sur dix malades (obs. 9), qui fut combattue par le sulfate de quinine et qui, reproduite plusieurs fois, fut chaque fois détruite par le même moyen, pendant le temps qui s'écoula depuis le mois d'octobre 1834 jusqu'au mois de mars 1835. Jusqu'à plus ample informé, nous sommes donc autorisé de croire que le chlorure n'offrira pas aux fièvres intermittentes plus de chances de retour que les remèdes fébrifuges avec les avantages desquels nous avons mis ses avantages en parallèle.

---

(1) *Traité des fièvres*, page 301.

(2) *Archives de médecine*, septembre 1833.

(3) *Gazette médicale*, août 1833. MM. Miquel, Blaincourt, Bally, Jadioux, etc. Lefèvre, Brouillon, Noble, etc.

Telles sont les considérations sur lesquelles nous avons cru nous permettre d'appeler l'attention de l'académie. Elles sont fondées sur des faits qu'on peut vérifier, et me paraissent conduire aux corollaires suivans :

1° Le chlorure d'oxide de sodium est fébrifuge ;

2° Il est préférable aux fébrifuges les plus usités (le sulfate de quinine et la salicine), parce qu'il peut les remplacer dans tous les cas où ces deux substances sont indiquées dans les fièvres périodiques;

3° Ainsi, le chlorure d'oxide de sodium n'est pas irritant, qualité que n'offrent point le sulfate de quinine et la salicine;

4° Il n'est pas moins actif que ces deux dernières substances ;

5° Il n'expose pas à plus de rechutes qu'elles;

6° Enfin, il est d'une valeur à la portée de la classe la plus indigente de la société sans être exposé aux chances de l'enchérissement, avantages qui ne sont pas inhérens aux deux substances avec lesquelles nous mettons le chlorure en parallèle.

La Teste, le 31 mai 1835.

P. S. J'écrivais en 1833 : « Habitant une contrée où » les fièvres intermittentes sont endémiques, je prépa- » rais depuis les premiers mois de ma pratique quelques » matériaux pour tâcher de jeter un peu de jour sur » cette classe d'affections. Les idées que plusieurs ob- » servations m'avaient suggérées me conduisirent à la » théorie que M. Roche vient d'insérer dans le nu- » méro 155 du *Journal hebdomadaire.* » (*Bulletin méd. de Bord.*, 13 octobre 1833). M. Roche, partant aussi des faits qu'il avait observés, pensa que la fièvre intermittente n'est que le produit de la présence dans le sang d'un miasme particulier : « Il serait curieux (dit « cet habile observateur), d'après cette donnée, d'expé- » rimenter comparativement avec lui (le quinquina) » quelques autres neutralisans, et en particulier, le » charbon et le chlorure. » (*Journal hebd.* tome 12.)

Une théorie analogue à celle de M. Roche me fit arriver, comme cela devait être, aux mêmes conséquences.

Je songeai donc aussi à l'emploi des chlorures. L'idée du charbon ne m'étant pas venue, je n'ai dirigé mon expérimentation que sur le médicament que j'avais trouvé moi-même; ce travail est donc, comme on peut le voir, la confirmation de la doctrine qui regarde la fièvre intermittente comme un empoisonnement miasmatique du sang.

Recherches et Observations sur l'épilepsie ;
par le Dr Gibert.

(Suite et fin *.)

Nous venons de voir les heureux effets du quinquina contre l'épilepsie périodique : nous avons parlé plus haut de l'observation faite par quelques auteurs et notamment par le père de la médecine, relativement aux effets curatifs de la fièvre quarte. On concevra facilement d'après cela qu'il soit venu à l'idée d'un praticien habile, de tenter sur quelques épileptiques placés dans des circonstances propres à simuler, peut-être même à provoquer des accès fébriles sous le type quarte, une voie d'expérimentation qui, dans tous les cas, ne pouvait offrir aucun danger. M. Biett, qui, à cette époque, avait dans sa division, une salle consacrée au traitement de l'épilepsie, entreprit en 1819 une série d'expériences auxquelles je fus appelé à coopérer comme interne chargé de ce service. Les malades étaient, à la même heure, à trois jours d'intervalle, chaque fois, plongés dans un bain froid, de 5 à 8 degrés R. au-dessus de o ; aussitôt se montraient des phénomènes de refroidissement tout-à-fait analogues à ceux que l'on observe durant la période de frisson de fièvres intermittentes, savoir : sentiment de froid très-violent (ces expériences avaient lieu dans les mois de février et de mars), contraction de la peau dont toutes les papilles devenaient saillantes et déterminaient le phénomène connu sous le nom vulgaire de *chair de poule ;* pâleur extrême de la face; le reste du corps plongé dans l'eau, après avoir pâli, se colorait bientôt en rouge vif ; horripilation générale, tremblement violent et agitation convulsive de tout le corps ; le pouls petit, serré, concentré, ne pouvait bientôt plus être touché à cause du tremblement général ; la respiration courte, précipitée, irrégulière, participait à l'agitation universelle. Au bout d'un quart d'heure environ, le malade sortait du bain dont la température s'était élevée d'un à deux dégrés, toutes les parties du corps plongées dans l'eau étaient fortement rougies. On le laissait ainsi nu dans le cabinet où il avait pris le bain, pendant un quart-d'heure, exposé à la température commune : le tremblement et le frisson, ainsi que les autres phénomènes précités, diminuaient peu à peu, sans disparaître entièrement. Le malade était ensuite placé dans un appareil fumigatoire chauffé à la température de 25 à 30 deg. R. : cette chaleur sèche était graduellement élevée jusqu'à 40 et même 45 degrés. Bientôt apparaissaient tous les phénomènes qui caractérisent la période de chaleur de l'accès. Au sentiment de froid succédait peu à peu celui de la chaleur ; la face se colorait, le pouls se développait, s'accélérait, la chaleur de la peau devenait assez intense, la respiration se régularisait, se développait et devenait calme. Alors, pour favoriser la sueur, on introduisait dans l'appareil un peu de vapeur d'eau. Le malade sortait de la boîte fumigatoire, couvert de sueur, après un séjour d'environ trois-quarts d'heure ; il était reporté dans son lit bien bassiné, où la sueur se prolongeait quelque temps. Ordinairement alors le malade fatigué se livrait au sommeil. — Chez aucun des sujets soumis à ces expériences nous ne pûmes arriver à provoquer de véritable accès de fièvre quarte, et les accès factices qui leur furent donnés n'eurent aucune influence sur l'épilepsie. Plusieurs éprouvèrent des attaques pendant la durée même de l'expérience, et notamment durant le bain froid.

* Voir le cahier précédent de la *Revue*.

Le *nitrate d'argent*, vanté contre l'épilepsie au commencement de ce siècle, et auquel on a à peu près renoncé à cause surtout de son influence désagréable sur la coloration de la peau, était alors encore administré à quelques malades. L'un d'eux, dont nous raconterons brièvement l'histoire, en éprouva sous nos yeux de très-avantageux effets.

Agé de 27 ans, exerçant le métier de perruquier, cet homme, doué d'une constitution lymphatico-sanguine, était né de parens sains et avait joui jusque-là d'une bonne santé, lorsque tout-à-coup, en mai 1818, à la suite de quelques excès de femmes et de table, il fut pris d'un premier accès, au milieu des travaux de sa profession. Son visage se colora, il se sentit mal à la tête, fut pris de vertige et tomba sans connaissance. Un second accès survint, sans cause connue, six semaines après. Trois mois plus tard le malade, se tenant auprès d'un poêle très-chaud, fut pris d'un troisième accès, durant lequel, au dire des assistans, il se manifesta pour la première fois de véritables mouvemens convulsifs. Depuis lors, il y eut plusieurs attaques séparées par des intervalles irréguliers, constamment accompagnées d'une céphalalgie qui se prolongeait pendant deux ou trois jours encore après l'accès. La saignée fut mise en usage à plusieurs reprises, sans amener aucun autre avantage qu'un soulagement momentané. Lors de l'entrée du sujet à l'hôpital (le 16 juillet 1819), plus d'un an écoulé depuis l'invasion de l'épilepsie, ce jeune homme paraissait jouir d'une bonne santé et d'une constitution robuste; il n'avait point eu d'accès depuis trois semaines.

Le 22 juillet, céphalalgie; dans la nuit du 23, le malade s'étant levé pour aller aux latrines tombe sans connaissance. On lui administre, les jours suivans, des bains de pieds, une boisson laxative et une poudre purgative ainsi composée.

Jalap	ʒ β	M. et div. en 3 prises, 1 chaque jour.
Calomel	gr. xij	
Aloès.	gr. xij	

Plus tard, on fait usage d'une potion éthérée, d'une boisson antispasmodique et de bains de pieds synapisés. Au milieu du mois d'août survient un accès violent qui offre bien tous les caractères de l'épilepsie.

Le 28, on commence l'usage du *nitrate d'argent* en poudre, dans du pain à cacheter, à la dose d'un grain. Ce médicament fut élevé graduellement à la dose d'un grain et demi, de deux grains, de quatre grains, de six grains.

Deux accès violens survinrent à 10 jours d'intervalle dans la première quinzaine du traitement.

Un mois s'écoula ensuite sans attaque, puis on en observa une, mais fort légère et de quelques secondes de durée seulement. Dans les premiers jours de novembre, la céphalalgie reparut, et fut bientôt accompagnée de phénomènes d'irritation catarrhale, qui firent suspendre les traitemens pendant quelques jours.

Le 13 novembre, la santé étant tout-à-fait rétablie, on revint au nitrate d'argent, que l'on porta successivement d'un à quatre grains, dose à laquelle on s'arrêta.

Le 11 décembre, on fut obligé de renvoyer ce jeune homme pour cause d'insubordination, en lui recommandant bien toutefois de se représenter si son mal reparaissait. Il avait pris alors 90 doses de nitrate d'argent, sans que sa santé en eût le moins du monde souffert, et 42 jours s'étaient écoulés sans qu'il eût eu le moindre ressentiment de sa maladie.

En juin 1806, les *Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier* publièrent quelques observations relatives à ce genre de médication. Peut-être ne sera-t-il pas inutile de reproduire ici l'analyse qui en fut faite dans le temps, par la *Bibliothèque Médicale* (Tome XIII, p. 362). « *Observations sur l'usage du nitrate d'argent dans l'épilepsie;* par M. Fauchier, de Lorgues (Var). — Les bons effets que M. Fauchier vit obtenir en Angleterre du nitrate d'argent dans l'épilepsie l'engagèrent à employer ce médicament. Il l'administra d'abord à un jeune homme de quatorze ans, sujet depuis quatre ans à des accès d'épilepsie qui, peu fréquens dans l'origine, se renouvelaient depuis deux ans une ou deux fois par mois. Il fit faire, avec de la mie de pain, des pilules qui contenaient chacune un sixième de grain de nitrate d'argent et un sixième de grain d'opium. Le malade prit d'abord une pilule le matin et une le soir, puis la dose fut élevée graduellement jusqu'à un grain de nitrate par jour, et l'opium fut supprimé. Ce traitement commença le 16 août. Le malade eut encore quatre accès, à la distance l'un de l'autre d'un mois et demi. Depuis le 25 février suivant, il n'en eut plus. Il continua de prendre un grain de nitrate d'argent par jour jusqu'au mois de juin, et diminua ensuite la dose de ce médicament, qu'il abandonna quelques mois après. M. Fauchier, qui vit le malade au bout de trois ans, assure qu'il n'avait plus eu d'attaque. — L'auteur cite à la suite de cette observation un assez grand nombre d'exemples d'épilepsie extraits des journaux anglais, qui prouvent que le nitrate d'argent a quelquefois réussi dans cette maladie, mais qu'il a aussi très-souvent échoué. Il rapporte qu'un homme de soixante-un ans, atteint d'une angine de poitrine, a été complètement guéri par ce remède après trois mois de traitement. Mais le docteur Cappe, qui le soignait, lui faisait prendre de temps en temps des pilules d'aloès. Le même médecin a aussi employé le nitrate d'argent avec succès dans deux dysuries habituelles et dans l'hystérie. Enfin le Dr Hull a guéri, par son usage, une femme de 36 ans, affectée de la danse de St-Guy. »

Nous avons souvent vu M. Biett prescrire dans l'épilepsie les pilules suivantes, sans que nous soyons à même de nous prononcer sur la valeur du remède :

Prenez :	Sulfate de cuivre ammoniacal.	℈ j
	Extr. de belladone.	ʒ β
	Extr. de valériane.	℈ ij

M. et D. en 48 pilules, dont on prendra successive-

ment deux, quatre, six, huit par jour et davantage suivant les effets produits.

L'huile essentielle de térébenthine a quelquefois paru avoir de bons résultats dans le traitement de l'épilepsie : mais, outre qu'elle échoue souvent, ainsi que tous les autres remèdes tentés jusqu'ici, c'est un médicament assez difficile à administrer, à cause de la répugnance qu'il inspire. Nous citerons toutefois un cas dans lequel elle a paru jouir d'une efficacité bien évidente.

Un petit garçon âgé de 10 ans, d'une constitution délicate et nerveuse, doué d'une physionomie éveillée et spirituelle qui n'aurait guère laissé soupçonner l'affreux mal dont il était atteint, entra à l'hôpital St-Louis le 21 juillet 1819, pour y être traité d'une épilepsie récente, survenue, à ce qu'il paraît, à la suite d'une *chorée*. Voici d'ailleurs les renseignemens que nous pûmes obtenir à son sujet.

Au milieu de l'été précédent, une chorée, dont la cause est demeurée inconnue, s'était manifestée chez lui, et avait nécessité son admission à l'hôpital des Enfans. La valériane à l'intérieur, des bains à l'extérieur, furent administré pendant trois mois sans que la guérison fût complètement obtenue : il restait encore, à la sortie de l'hôpital, un peu de tremblement et d'agitation dans les membres. Tout-à-coup, il y a environ un mois, se manifesta le soir, pour la première fois, un véritable accès d'épilepsie, caractérisé par une perte de connaissance complète, des mouvemens convulsifs, une salive écumeuse, etc. : un sommeil profond succéda à l'accès. Celui-ci se reproduisit les jours suivans avec une fréquence et une intensité toujours croissantes, de manière à ce qu'on en observait jusqu'à dix dans un jour, et que la moindre contrariété pouvait en déterminer le retour. Rentré de nouveau à l'hôpital des Enfans, on fit quelques applications de sangsues derrière les oreilles, qui parurent améliorer un peu l'état du malade.

Admis à l'hôpital St-Louis, les accès continuaient à être très-fréquens, mais ils étaient légers et de courte durée. Le petit malade tombait inopinément, en poussant un léger cri, perdait connaissance, éprouvait quelques légers mouvemens convulsifs, et se relevait presqu'aussitôt. Cette scène se reproduisait chaque jour un nombre de fois variable.

Des affusions froides furent d'abord essayées sans amélioration marquée ; puis cet enfant ayant contracté la gale dans l'hôpital, on la traita par les bains simples et des frictions avec la pommade sulfuro-alcaline usitée à St-Louis.

Le 20 août, on commença l'usage de l'huile essentielle de térébenthine, à la dose d'un gros, dans une potion de cinq onces à prendre par cuillerées. Cette potion, très-difficilement supportée, parut d'abord accroître le nombre des accès et détermina des nausées, puis un vomissement abondant, suivi d'un calme extraordinaire.

Après quelques jours, on administra de nouveau la potion térébenthinée, avec un scrupule seulement au lieu d'un gros d'huile essentielle, et dès lors elle ne donna plus lieu à aucun accident, et, chose plus importante encore, les accès, qui survenaient quelquefois jusqu'au nombre de 15, 20 et même 30 dans un jour, furent complètement supprimés.

On ne put guère prolonger le traitement au-delà d'un mois le malade ne pouvant plus supporter la potion qui lui causait une répugnance extrême et déterminait de nouveau de la gastralgie et des nausées.

Le 18 octobre, on laissa sortir cet enfant, dans la crainte que l'épilepsie ne pût être provoquée de nouveau par la vue des attaques des autres malades, qui produisait sur lui une impression très-pénible. Depuis cinquante jours, le mal avait complètement cessé.

Mais, c'est surtout sur l'épilepsie *sympathique* que je desire appeler l'attention du lecteur : le cas le plus remarquable que j'ai eu occasion d'observer est le suivant :

Benoît, âgé de 18 ans, colporteur, né de parens sains et doué d'une bonne constitution, étant en route pour se rendre à Beauvais, le 15 novembre 1818, fut tout-à-coup, et sans cause connue, pris de mouvemens subits et involontaires des doigts de la main gauche avec engourdissement de tout le membre auquel était attaché un paquet assez lourd. Un moment après il sentit comme une boule qui s'élevait le long du bras jusqu'à l'œil gauche dont les paupières s'agitèrent convulsivement, puis qui redescendait pour se porter à la poitrine et vers le cœur. Alors la tête s'embarrassa, le malade perdit connaissance et tomba, des mouvemens convulsifs survinrent...; ainsi se passa le premier accès.

Depuis lors, le malade éprouva 13 attaques semblables dans l'espace de deux mois environ. Le membre supérieur gauche continua d'être le point de départ de l'*aura ;* ce membre restait ordinairement engourdi et comme privé de sentiment et de mouvement pendant quelques minutes après l'accès.

Ce jeune homme ayant été admis à l'hôpital St-Louis dans le service de M. Biett, nous pûmes observer plusieurs accès dans le cours du mois de janvier 1819; ces accès étaient toujours précédés de mouvemens convulsifs dans le membre supérieur gauche, mouvemens qui se propageaient ensuite à la moitié gauche du visage.

Ce malade fut un de ceux soumis aux expériences dont nous avons parlé ci-dessus, expériences tentées dans le but de provoquer, s'il se pouvait, ou du moins de simuler des accès de fièvre intermittente quarte.

Dans le cours de la 6e expérience, on avait observé dans les précédentes quelques accès incomplets, c'est-à-dire, sans perte de connaissance, et consistant seulement en secousses et mouvemens convulsifs du membre supérieur gauche et de la moitié correspondante du visage; dans le cours, dis-je, de la 6e expérience, qui eut lieu le 9 février, le malade eut une attaque complète et violente qui parut provoquée par l'immersion de la tête dans l'eau froide. A la suite de cette attaque, le membre supérieur du côté gauche ne resta pas seulement engourdi, mais réellement paralysé. Cette paralysie ne fit que s'accroître et se confirmer les jours suivans :

mais, chose singulière, comme si, par le fait même de cette perte du sentiment et du mouvement dans la partie qui était auparavant le point de départ des accès, ceux-ci eussent été arrêtés dans leur source, on n'en observa plus que quelques-uns légers et incomplets et bientôt ils cessèrent entièrement de se reproduire.

On dut alors s'occuper de combattre cette paralysie qui paraissait avoir été, pour ainsi dire, la crise de l'épilepsie, et l'on eut recours notamment à des secousses galvaniques dirigées sur le trajet des principaux nerfs du membre. La pile de Volta déterminait des contractions musculaires qui devinrent de moins en moins intenses à mesure que les mouvemens naturels commencèrent à se rétablir. La paralysie n'était pa sd'ailleurs exclusivement bornée au membre supérieur, il en existait aussi quelques traces dans la moitié gauche de la face.

Benoît sortit complètement guéri le 20 août 1819, après un séjour de six mois et demi; il n'y avait pas eu un seul accès épileptique depuis quatre mois.

J'ai eu occasion plusieurs fois, depuis cette époque, d'observer et de traiter des individus atteints d'épilepsie *sympathique*, et j'ai reconnu avec les auteurs anciens que cette forme était beaucoup moins difficile à guérir que l'épilepsie *idiopathique*.

Le 19 mai 1831, un paysan des environs de Paris, blond, sanguin, âgé de 20 ans, me fut présenté par le curé de la commune qu'il habite. Ce jeune homme, dont le physique ni le moral ne paraissaient en aucune façon avoir souffert du mal cruel dont il était atteint, était épileptique depuis près de deux ans. La seule circonstance qui pût être considérée comme ayant influé sur le développement de la maladie était la suspension d'épistaxis copieux auxquels il était sujet auparavant. Aussi avait-on pratiqué plusieurs saignées qui n'avaient paru néanmoins avoir aucune influence sur l'épilepsie. Cette épilepsie était sympathique comme celle dont nous avons tout-à-l'heure tracé le tableau; seulement dans ce cas l'*aura* s'élevait de la main droite.

On observait, au début de l'accès, des contractions involontaires dans les doigts, puis des secousses convulsives dans tout le membre supérieur; au bout de quelques minutes, la tête s'embarrassait, et la perte de connaissance avec mouvemens convulsifs de tout le corps avait lieu.

Ces attaques, séparées par d'assez longs intervalles, reviennent assez fréquemment la nuit: quand elles ont lieu le jour, le malade évite ordinairement de tomber, prévenu qu'il est par les mouvemens involontaires de la main, ce qui lui donne le temps de s'asseoir ou de se coucher: il y a souvent de la céphalalgie et des étourdissemens. La saignée, des sangsues aux narines, des pédiluves, des laxatifs à l'intérieur, un régime sobre, la ligature du poignet dès que les mouvemens involontaires de la main apparaîtront, et en même temps la stimulation de la pituitaire par l'ammoniaque, dans le but d'empêcher le développement de l'accès, tels furent les principaux moyens conseillés.

Ces moyens eurent un plein et entier succès. Ayant revu au mois de janvier 1835 la personne qui m'avait amené le malade, j'ai appris qu'il était complètement guéri, et que, marié depuis deux ans et devenu père, sa santé n'avait pas depuis lors offert la plus légère altération.

Vanswieten rapporte d'après les *Medicals essais*, T. IV, N° XXVII, une observation fort curieuse d'épilepsie sympathique guérie par une opération chirurgicale. Il s'agit d'une femme de 38 ans, affectée d'epilepsie depuis 12 ans. D'abord, elle n'avait éprouvé qu'une attaque par mois, mais peu à peu le mal s'était si fort accru qu'elle avait fini par avoir plusieurs accès chaque jour, en sorte que, devenue presqu'imbécille, elle ne pouvait plus vaquer aux soins du ménage. Tous les remèdes essayés avaient été impuissans. Cependant, le médecin, qui avait observé que l'accès commençait toujours par une sensation qui avait son point de départ à la jambe, vers la partie inférieure des muscles gastro-cnémiens, n'hésita pas, un jour où l'attaque eut lieu en sa présence, à plonger le scalpel dans cette région, qui n'offrait d'ailleurs aucune altération apparente. Arrivé à deux pouces environ de profondeur, il rencontra dans le fond de la plaie un corps dur et cartilagineux du volume d'un pois, qu'il sépara des muscles, et qu'il vit adhérer au nerf: il coupa celui-ci et enleva le corps hétérogène avec une pince. Aussitôt l'accès cessa, et non-seulement il ne reparut pas depuis lors, mais encore le sujet, débarassé de la cruelle maladie qui l'avait abruti, ne tarda pas à recouvrer toute la finesse de son intelligence et toute la vigueur de son corps

Le *Sepulchretum* de Bonnet (lib. I, § XII) contient l'observation d'un épileptique âgé de 50 ans, chez lequel le point de départ de l'accès paraissait être dans le membre inférieur gauche. La région inguinale de ce côté se tuméfiait par intervalles, puis un sentiment de formication descendait lentement le long du membre jusqu'à la plante du pied, puis remontait rapidement et gagnait le cerveau. Le malade ne voulut pas souffrir qu'on attaquât le siége du mal par le fer ou par le feu; il se bornait à entourer sa jambe d'une ligature aussitôt qu'il sentait les prémices du mal, et réussissait ainsi ordinairement à empêcher le développement de l'accès. Une fois pourtant il ne put recourir assez tôt au moyen qui jusque-là lui avait si bien réussi, et l'attaque fut si violente et si prolongée qu'il y succomba.

Parmi les remèdes proposés jusqu'ici, le plus ancien, peut-être, et celui dont j'ai encore vu les meilleurs effets, c'est la *valériane*. C'est aussi ce remède que choisit pour lui-même *Fabius Columna*. Atteint d'épilepsie, il compulsa les écrits des anciens médecins, et ce fut à la racine de valériane qu'il donna la préférence: ce médicament le guérit complètement. *Marchant* (*Mém. de l'Ac. Roy. des sciences*, 1706) dit avoir plusieurs fois, à l'exemple de Columna, donné la valériane avec succès aux sujets atteints d'épilepsie, mais il ajoute que dans ce cas elle détermine ordinairement la sortie de vers par l'anus. Or, on sait que la valériane est, en effet, un puissant anthelmintique, et que les

fastes de la science contiennent plusieurs exemples d'épilepsie vermineuse.

Quant à l'*acide prussique*, vanté dans ces derniers temps, je ne rappellerai pas ici la terrible catastrophe de Bicêtre.., je dirai seulement que je ne l'ai jamais employé ni vu employer par d'autres. L'eau de laurier-cerise, plus facile à administrer, ne m'a offert aucune efficacité dans le petit nombre de cas où je l'ai employée : peut-être cela tient-il à la mauvaise préparation du médicament, qui, comme on sait, varie beaucoup suivant les conditions dans lesquelles il se trouve, et qui, en général, dans nos officines, m'a paru doué de très-peu d'activité.

Tout le monde connaît le fait extraordinaire rapporté par *Marcellus Donatus* (l. II, cap. IV, p. 53) et les applications chirurgicales qu'on a voulu en faire dans la pratique.

« Un noble, se rendant en Italie pour y consulter les médecins les plus célèbres sur l'épilepsie dont il était atteint, fut dépouillé par des voleurs, qui le laissèrent pour mort après l'avoir couvert de blessures. Cependant, non-seulement cet homme ne mourut pas, mais il guérit à la fois de ses blessures et de son épilepsie, et cette guérison parut devoir être attribuée à une plaie du front avec perte de substance de l'os. »

Aujourd'hui, sans doute, aucun de nos grands chirurgiens n'appliquerait le trépan à un épileptique, à moins d'une indication spéciale. Les praticiens savent bien néanmoins que les maladies des os du crâne ont été assez souvent cause d'épilepsie. Il y a neuf ans environ, j'ai observé une femme affectée de syphilis constitutionnelle, chez laquelle le front et le sommet de la tête offraient plusieurs ouvertures fistuleuses à travers lesquelles le stylet parvenait à l'os dénudé et érodé. Des accès épileptiformes violens et assez fréquens coïncidaient avec cette affection, dont ils étaient évidemment un effet. Un traitement antisyphilitique suffisamment prolongé a guéri cette femme et de sa maladie vénérienne et de l'épilepsie.

Jusqu'ici les autopsies n'ont rien appris sur la condition anatomique formelle de l'épilepsie : aussi les meilleurs observateurs se sont-ils décidés à ranger cette affection dans la classe des *névroses*. Ce n'est pas que le plus ordinairement on ne trouve rien d'anormal dans les organes, et notamment dans l'encéphale, mais c'est que les lésions sont variables et ne paraissent pas toujours en rapport avec les phénomènes observés durant la vie. Du reste, il est plusieurs cas authentiques observés par les médecins les plus éclairés et les plus dignes de foi (je puis, du moins, citer ici comme autorités MM. Biett et Esquirol) dans lesquels le cerveau, la moelle épinière, les principaux nerfs, examinés avec le plus grand soin, n'ont offert à l'autopsie aucune altération appréciable.

Le plus souvent, quand la mort a lieu par le fait même de l'épilepsie, les malades succombent à la congestion apoplectique qui s'établit pendant l'accès et qui persiste après lui. Mais il est bien évident que cette congestion elle-même n'est qu'un effet, et que la cause qui la détermine ne nous est pas connue.

Il y a quelques mois, remplaçant momentanément M. Biett dans son service à l'hôpital Saint-Louis, j'ai assisté à la nécropsie d'un épileptique qui mourut ainsi subitement à la suite d'un accès violent. J'exposerai le fait en peu de mots, et c'est par cet exposé succinct que je terminerai ce mémoire.

Cet épileptique, âgé d'une vingtaine d'années, était à l'hôpital depuis un mois environ. Teigneux, scrophuleux, un peu idiot, et cependant assez vigoureusement constitué, il avait habituellement la face colorée, les yeux injectés et saillans, mais ne paraissait pas autrement malade, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'un accès intense, ou plutôt d'une série d'accès qui amenèrent au bout de quelques heures un coma promptement suivi de la mort. A l'autopsie, nous trouvâmes, comme nous nous y attendions, les désordres caractéristiques de l'*apoplexie*, mais nous ne découvrîmes rien de particulier à l'*épilepsie*.

Un caillot noir considérable (plus gros qu'un œuf de poule) existait à la base du cerveau, dans l'épaisseur du plancher du 3e ventricule, dont la substance, ramollie, dilacérée, d'une teinte grisâtre et jaunâtre, avait été convertie, d'une part, en une caverne récente où était logé le caillot, et, d'autre part, en un kiste lisse et séreux qui fut trouvé vide. Cette poche, trace évidente d'un épanchement ancien, aurait pu contenir une petite noix. Au-dessus du foyer, la partie voisine des couches optiques offrait cette coloration jaunâtre qui entoure souvent les foyers apoplectiques et qui tient sans doute à la pénétration d'une certaine quantité de sang. La substance du cerveau était généralement dense et ferme; les membranes n'offraient point de lésion appréciable.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

I. — *De lactis e scroto secretione anomala. Dissertatio inauguralis, physiolog.-pathologica, auctore* Francisco Koller. Zurich, 1833. (Sécrétion anormale de lait par le scrotum.)

Il n'existe que deux cas de ce genre : le premier est consigné dans le *Journal de Hufeland*, vol. LIV.; le second est celui qui fait l'objet de cette dissertation et dont voici l'analyse. Le malade est âgé de 21 ans et cultivateur; à l'âge de 15 ans sa santé se troubla, il se plaignit de lassitude, d'inappétence, de goût amer à la bouche; il avait des frissons, une chaleur brûlante, une peau sèche et une soif ardente. Au bout de quelques jours on vit paraître sur le membre inférieur droit un exanthème circonscrit présentant une surface rouge peu élevée au-dessus du niveau de la peau et qui était le siége de douleurs cuissantes. Cet exanthème disparut bientôt avec la fièvre qui l'accompagnait. Mais alors le pied droit enfla, puis toute la jambe

et bientôt le membre inférieur tout entier était du double plus gros que dans l'état normal. La peau était blanche, luisante, et le doigt y laissait une impression profonde. Il s'écoulait de deux petites ouvertures, situées sous le ligament de Poupart à la partie interne de la cuisse, un liquide blanc, visqueux, transparent, quelquefois un peu louche. Cependant le développement du malade ne paraissait nullement troublé; lorsque le gonflement du membre disparaissait, l'exanthême se reproduisait. Trois années se passèrent ainsi, et pendant ce temps une foule de moyens furent employés. A l'âge de 18 ans le scrotum et le pénis, qui jusque-là avaient été peu développés, prirent un accroissement considérable; le scrotum surtout paraissait singulièrement tendu. Bientôt on observa à sa surface des petites tumeurs lenticulaires d'une couleur jaunâtre, qui en s'ouvrant laissèrent échapper un liquide lactescent. Lorsqu'on pressait sur le scrotum, il sortait des pores de la peau un liquide analogue. Toutes les trois semaines la tumeur devenait douloureuse, augmentait de volume et devenait le siége de douleurs passagères qui s'irradiaient dans les lombes.

Le 23 août 1833, il entre à l'hôpital de Zurich. Le scrotum semblait formé uniquement par un amas de graisse et ressemblait au sein d'une femme, la peau qui recouvre le pénis était aussi tuméfiée. Les corps caverneux étaient petits de même que les testicules. Le larynx était peu saillant, et cependant la voix avait un accent viril. La barbe et les poils du pubis étaient courts. Pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital, le malade éprouva tous les symptômes précurseurs d'un écoulement de lait; et en effet plus de trois livres s'échappèrent par les ouvertures dont j'ai parlé. Le 30 août frissons, puis chaleur, goût amer à la bouche, langue blanche, inappétence, pouls plein et fréquent; bientôt après l'exanthême reparut avec tous les caractères d'une urticaire. Le 11 septembre il s'écoula encore 5 onces d'un liquide qui était blanc et sucré comme auparavant et avait une odeur analogue à celle du sperme. Trois jours plus tard, nouvel accès de fièvre, l'éruption reparut, mais pour un jour seulement. Au mois d'octobre la santé du malade était bonne et la tumeur du scrotum diminuait sensiblement. Il n'existait aucun symptôme qui put faire soupçonner une suppuration des organes contenus dans la cavité abdominale. Le malade ne s'épuisait pas, au contraire il était fort gras. La ligature circulaire de la cuisse et la pression sur l'aine ne diminuaient pas l'écoulement, il devenait au contraire plus considérable lorsque l'on comprimait le scrotum: la sécrétion urinaire et les selles étaient normales. L'analyse chimique et l'analyse microscopique réunies prouvèrent qu'il s'agissait d'une sécrétion de lait et non pas de lymphe. Le goût était à la fois salé et sucré. Après quelque temps ce liquide se séparait en deux parties: l'une solide, semblable à du blanc d'œuf coagulé, d'une couleur légèrement jaunâtre; l'autre, liquide, avait toute l'apparence du petit lait. Au microscope la partie non coagulée laissait apercevoir des petits globules de différens diamètres plus petits que ceux de lait de chèvre ou de lait d'ânesse. Ils avaient un diamètre 1/60000 de pouce. L'analyse chimique faite par le professeur Loewig donna, sur 100 parties,

Principe volatil d'une odeur désagréable:	
Beurre. { elaïne, stearine, butyrine }	1,649
Caseum.	2,031
Sucre de lait.	3,154
Lactates, sel commun et osmazome	0,947
Carbonate de soude, résultat de la décomposition du lactate de soude.	0,172
Sulfate de potasse.	0,264
Phosphate de soude.	0,107
Carbonate de chaux.	0,089
Phosphate de chaux.	0,188
Principe amer.	0,054
Eau.	91,305

(*Recueil helvétique pour l'histoire naturelle et la médecine*, 1er cahier.)

II. — *Découverte de mouvemens continus dans certains organes analogues aux cils qui se trouvent sur la muqueuse génitale et bronchique des mammifères, des oiseaux et des amphibies*, par le prof.r Turkinje et le Dr Valentin, à Breslau.

On avait déjà remarqué depuis long-temps que certains animaux ont la faculté de produire des mouvemens dans les liquides ambians; les infusoires sont dans ce cas. Heinbuch observa quelque chose d'analogue dans les branchies des larves de Batraciens; enfin Sharrey ajouta beaucoup à ce qui était connu sur ce sujet. Les auteurs ayant ouvert une lapine grosse de trois jours afin de trouver l'œuf dans les trompes, trouvèrent en examinant la chose au microscope que des petits appendices, qui recouvraient la muqueuse de l'oviducte s'agitaient avec rapidité: ce mouvement existait non-seulement dans les trompes, mais encore dans l'utérus, surtout vers le col de l'utérus où il était très-rapide. Les auteurs trouvèrent le même phénomène dans l'oviducte d'un oiseau que l'œuf traversait, et ils constatèrent bientôt que ces mouvemens avaient lieu de même hors le temps de la gestation.

Les appendices dont il est question existent sur les muqueuses des parties génitales femelles et sur les muqueuses respiratoires; on n'en découvre pas la plus petite trace dans toute l'étendue du canal digestif. Pour apercevoir le phénomène il faut agir de la manière suivante. On coupe avec des ciseaux fins un morceau de muqueuse bronchique ou génitale, on la replie sur elle-même, puis on la place avec une goutte d'eau sur le porte objet du microscope, mais de telle façon que le bord libre soit formé par la membrane repliée sur elle-même. On presse ensuite doucement cette membrane de manière à ce que le bord de la membrane se trouve dans le champ du microscope; alors le phénomène devient sensible. Mais pour le rendre encore plus évident, il suffit d'ajouter un liquide contenant des petites par-

ticules flottantes, telles que de l'eau dans laquelle on aurait laissé macérer la choroïde de l'œil ou du sang étendu d'eau; alors on voit s'établir le long du bord de la membrane un courant qui est déterminé par les mouvemens des appendices ciliaires. Ces mouvemens sont extrêmement rapides, ils se font toujours dans le même sens comme ceux d'une rame; ces poils se couchent et se relèvent alternativement, mais lorsqu'ils sont immobiles, alors ils hérissent le bord de la muqueuse comme une rangée de cils sur le bord des paupières. La contraction de la couche musculaire sous-jacente que l'on peut enlever sans les faire cesser, la chaleur animale, n'ont aucune influence sur ces mouvemens. Leur durée après la mort est variable. Dans les oviductes des oiseaux ils persistent une demi-heure, dans les mammifères 20 minutes, dans les uns et dans les autres, moitié plus long-temps dans les voies respiratoires. Les auteurs les ont vus persister pendant deux heures sur la muqueuse nasale d'un lapin. Il n'est pas encore prouvé s'ils sont plus rapides à la surface des membranes enflammées; ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils étaient excessivement prononcés à la surface des lèvres d'une lapine qui avait été fécondée quelques jours auparavant. Plusieurs phénomènes peuvent s'expliquer au moyen de ces mouvemens; on sait par exemple que les mucosités sécrétées par les bronches pendant la nuit s'accumulent dans le larynx ou à la partie supérieure de la trachée, cela vient de ce que ces appendices ciliaires les poussent sans cesse dans cette direction. Peut-être pourrait-on expliquer de cette manière comment la liqueur spermatique pénètre dans le col de l'utérus et de là dans les trompes.

(*Archives d'anatomie et de physiologie de Muller*, 1834, 5e cahier.)

Ch. Martins.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

—

I. — *Eternument opiniâtre.*

Depuis trois semaines, un jeune homme, âgé de 13 ans, était affecté d'un éternument opiniâtre se renouvelant à des intervalles séparés de quelques minutes seulement; bientôt il revint de trois à six fois dans une minute, accompagné d'une légère agitation de tout le corps et d'une bruyante expulsion de l'air par les narines. Les fosses nasales étaient rouges et sèches; la langue avait le même aspect; le pouls marquait 70 pulsations. Le malade avait soif, et était doué d'une santé délicate, d'une constitution bilieuse, contre laquelle on avait donné une quantité considérable de magnésie. Quelques mois avant, il avait éprouvé une céphalalgie violente, des étourdissemens qui l'empêchaient souvent de lire et de s'occuper. Des sangsues aux oreilles avaient calmé ces accidens.

Pour remédier à l'éternument, des vésicatoires derrière les oreilles, des purgatifs doux, l'injection d'huile d'olive dans les narines, furent le traitement qu'on adopta d'abord. Après une semaine, quand l'éternument ne se répéta plus que toutes les deux ou trois minutes, on prescrivit le sous-carbonate de fer et l'exposition graduelle à l'air extérieur. Trois mois furent nécessaires pour la guérison de cette névrose; elle ne reparaissait que lorsque le malade avait une marche fatigante. Il est à remarquer que pendant la maladie le sommeil avait le pouvoir de suspendre l'éternument.

(*The Edimburg med. and. surg. journal.*)

II. — *Sur les genres de mort de quelques éminens personnages des temps modernes.*

Ces recherches, dues à sir Henri Halford, président du collége des médecins de Londres, sont aussi intéressantes par les personnages auxquels elles se rapportent que par les détails de thérapeutique historique qui s'y trouvent mêlés: l'auteur commence son nécrologe par Henri VIII.

Quand Henri monta sur le trône, à l'âge de 20 ans, c'était le plus bel homme de son royaume, ainsi que le prouvent les peintures de Holbein à Windsor; mais en avançant en âge, il prit un embonpoint excessif et des habitudes grossières, et mourut d'une hydropisie à 56 ans. Dans les derniers temps de sa vie, il se mêlait beaucoup de médecine: non-seulement il donnait son avis dans toutes les occasions, mais aussi il composait des recettes bizarres et les essayait sur lui. On trouve encore dans le musée britannique une grande collection d'emplâtres, d'onguens, de pommades, de lotions, de décoctions, faites par le roi lui-même et ses médecins, et destinées, entre autres maladies, au mal importé à Naples vingt-cinq ans auparavant, la syphilis. Dans une lettre au cardinal Wolsey, il donne d'excellentes instructions pour se préserver de la suette, qui faisait alors des ravages effrayans, et trace la manière dont il voulait être traité s'il en était atteint.

Edouard VI mourut de pneumonie, à la suite de la rougeole.

Marie, fille aînée de henri VIII, hérita de sa mère d'une faible constitution; le développement de la puberté fut difficile et nécessita des saignées fréquentes et l'exercice du cheval. A chaque saignée, le chirurgien recevait de nombreux honoraires, et les mémoires du temps se demandent si c'est à cette cause qu'étaient dues les nombreuses évacuations sanguines qui souvent laissèrent la reine sans connaissance, ou à l'ignorance d'une thérapeutique meilleure. Quoi qu'il en soit, Marie mourut bientôt d'hydropisie.

Olivier Cromwell mourut d'une affection de la rate, et Charles II d'une attaque d'apoplexie. C'était à huit heures du matin, le roi sortait de son lit, quand il éprouva dans la tête une sensation inaccoutumée, suivie d'embarras de la parole et des mouvemens. Un médecin de l'armée qui se trouvait dans une pièce voisine, attendant le moment d'être introduit pour aider

le roi dans quelques expériences pour fixer le mercure, lui fit à l'instant une saignée de 16 onces ; les médecins l'approuvèrent et appliquèrent des ventouses, donnèrent des vomitifs et des purgatifs ; mais rien ne put agir favorablement : le roi succomba après quatre jours de maladie.

La matière médicale de ce temps ressemble beaucoup à celle usitée de nos jours, excepté pour quelques préparations alors fort préconisées ; tel est *l'esprit de crâne humain*, dont on ordonnait vingt-cinq gouttes dans un julep pour réveiller les forces du roi, *ad refocillandas regis vires.*

(*Edimb. med. and. surg. Journal.*)

JOURNAL

DE

LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

JUILLET 1835. (3e TRIMESTRE.—SUITE.)

Essai sur les moyens de faire faire des progrès à la phrénologie. Avantages, insuffisance et abus de la crânioscopie ; par M. le Docteur Bailly, de Blois.

1° *Manie des chiffres.*

Notre siècle est celui des chiffres ; on veut les appliquer à tout et partout. C'est très-bien pour les faits qui peuvent en supporter l'application ; c'est très-mal pour ceux qui ne le peuvent pas.

La science de l'intelligence ne devait pas échapper à la manie du jour ; elle devait subir la loi commune, et emprunter, comme les autres, aux poids et mesures, ses procédés de recherches et d'investigation sur la force et le développement de nos facultés morales.

Autrefois on jugeait les hommes par leurs ouvrages, par leurs actions, aujourd'hui que fait-on pour apprécier le génie d'un grand homme ? S'il est mort, on met son cerveau dans une balance ; s'il est vivant, on prend la mesure de son crâne dans tous les sens, et on vous donne le chiffre de sa valeur morale en millimètres ou en grammes.

C'est ainsi que la crânioscopie, qui, dans les mains d'un grand homme, a rendu des services si éminens à la science, est sortie, en devenant populaire, des limites où elle a une importance réelle. C'est ainsi qu'elle nous conduirait aux conséquences les plus absurdes, si l'erreur elle-même pouvait marcher long-temps sans être reconnue et renversée.

C'est pour n'avoir pas bien compris en quoi consistent la crânioscopie et la phrénologie, que quelques personnes, livrées à leur étude, se sont écartées de la route vraiment philosophique qui leur avait été ouverte par le docteur Gall.

Nous allons tâcher de les y ramener, en exposant successivement les prétentions légitimes de la crânioscopie et de la phrénologie.

2° *Services rendus par la crânioscopie.*

Sans la crânioscopie, la phrénologie n'existerait pas encore. Si le docteur Gall n'eût pas été conduit par l'observation à reconnaître que certains penchans, certaines facultés de l'homme et des animaux coïncidaient avec certaine conformation du cerveau et du crâne qui les représentent au dehors, il n'aurait jamais été en état de fonder la doctrine philosophique que l'on doit à ses travaux.

Si le siége des facultés, au lieu d'être placé dans les circonvolutions cérébrales, eût été plus intérieur, ou si les circonvolutions du cerveau, au lieu d'être disposées à la surface, comme elles le sont, eussent été masquées ou déguisées par une autre disposition des systèmes osseux et nerveux, la crânioscopie eût été sans valeur, et les découvertes auxquelles elle a donné lieu n'eussent pas été possibles.

La seule circonstance de la part du crâne de représenter assez fidèlement, au moins chez l'homme, le développement de la plus grande partie des circonvolutions cérébrales, a donc été la condition la plus indispensable à la naissance de la phrénologie ; sans elle, on aurait continué à marcher dans les anciens sentiers de la routine ; on aurait continué à faire de la métaphysique et de l'idéologie vague et sans application pratique.

On voit, par ce que je viens de dire, de quel prix la crânioscopie est à mes yeux, puisque je reconnais que, sans elle, la véritable philosophie de l'esprit humain serait encore à créer, et que la doctrine de Gall a fait faire à la science un pas que le cours actuel des connaissances eût été plusieurs siècles à produire.

La critique que je vais maintenant en faire ne provient donc pas de ce que je ne saurais apprécier toute l'importance de ce moyen puissant d'observation. Elle m'est inspirée par l'abus qu'on a voulu en faire et qu'on en fait tous les jours. Si la phrénologie doit son existence à la crânioscopie, cela ne veut pas dire que celle-ci ait une valeur philosophique égale à celle de la science de notre esprit.

L'importance de la crânioscopie n'est due qu'à un accident, et cet accident aurait pu ne pas exister. Si, par exemple, les formes extérieures du cerveau de l'homme eussent été aussi bien déguisées dans son crâne, qu'elles le sont dans le crâne de plusieurs mammifères et dans celui des reptiles et des poissons, il n'y aurait jamais eu de possibilité de fonder la phrénologie sur des observations crânioscopiques, il aurait fallu faire des recherches d'une tout autre nature pour arriver à la classification de nos facultés, telles qu'elles ont été admises par le docteur Gall.

On aurait sans doute fini, au bout de quelques siècles, par arriver à la vérité par un autre chemin, et nous aurions eu une science de l'esprit qui n'aurait rien dû à la crânioscopie. La crâniscopie n'a été que l'échafaudage qui a servi à élever l'édifice de la véritable philosophie des facultés instinctives et morales.

Quelques personnes qui s'occupent de phrénologie croient que la crânioscopie constitue toute la doctrine du docteur Gall, ou au moins en est la partie la plus importante. C'est pour les désabuser que je vais passer en revue les différentes circonstances où elle a une haute importance, et celles où elle est insuffisante aux progrès de la phrénologie. J'espère les mettre de cette manière en état de fixer leur attention sur la phrénologie elle-même, au lieu de la fixer sur un des moyens qu'il faut employer pour l'étudier, et dont elles ne paraissent pas soupçonner l'infidélité. Cette infidélité une fois bien reconnue et bien constatée, il sera facile de comprendre la fausse direction dans laquelle on s'enfonce, quand on croit faire de la science en s'amusant à mesurer le crâne dans toutes les dimensions, et en donnant des chiffres qui ne peuvent amener que des conséquences fausses et illusoires.

3° *Circonstances dans lesquelles la crânioscopie est utile.*

Si toutes les circonvolutions cérébrales étaient placées de manière à ce que leur plus ou moins grand développement fût toujours traduit au dehors par le développement du même point de la surface du crâne, il serait toujours possible à celui-ci d'être l'expression fidèle du cerveau, et chacune de nos facultés pourrait, jusqu'à un certain degré, coexister avec une forme déterminée du crâne, que l'observation finirait par constater.

La crânioscopie acquerrait bientôt une haute valeur comme moyen d'investigation. Malheureusement, il n'en est point ainsi ; car *les mêmes développemens des mêmes parties du crâne, les mêmes mesures de tous ses différens diamètres, les mêmes distances des différens points que l'on peut établir à sa surface, peuvent coexister avec le développement de facultés tout-à-fait différentes dans toutes ces différences.*

De sorte que deux têtes exactement et mathématiquement semblables par toutes les mesures que l'on voudra établir sur tous les points de la surface et de quelque manière que ce soit, pourront appartenir à des individus entièrement différens par la nature et par l'énergie de leurs facultés.

Une semblable proposition, qui annoncerait chez un autre une incrédulité complète sous le rapport de la phrénologie, ne peut point avoir la même signification de ma part, puisque j'ai commencé par avancer que c'est à la crânioscopie que nous étions redevables des beaux travaux philosophiques du docteur Gall.

Elle doit faire supposer seulement que je vois dans la crânioscopie autre chose que ceux qui la font consister dans les mesures du crâne ; et c'est cette vue particulière au docteur Gall et à ceux qui ont bien compris sa doctrine, que je vais exposer.

L'observation a démontré que chaque faculté avait son siége dans une ou plusieurs circonvolutions, dont la forme était toujours la même pour chaque faculté.

C'est la considération de cette forme qui a été méconnue par les personnes qui ont cru pouvoir mesurer les crânes, et c'est son oubli qui leur a fait imaginer un moyen qui perd ainsi toute sa valeur.

La forme toujours constante de chaque organe cérébral n'est susceptible d'être observée que dans certaines circonstances, et, lorsque ces circonstances n'existent pas, la crânioscopie n'indique rien de précis, et l'observateur n'a aucun moyen de constater le degré d'organisation cérébrale des individus soumis à son examen.

Le développement isolé de l'organe d'une seule faculté au milieu d'organes qui ne le sont pas dans la même proportion, est la condition indispensable à l'exactitude des jugemens que l'on peut porter sur une tête dont on veut étudier les organes.

C'est à ce développement isolé que le docteur Gall doit d'avoir pu déterminer la forme et la position des différentes facultés. Sans cette inégalité de développemens, la phrénologie serait encore dans l'enfance.

En effet, supposons que l'intervalle qui existe entre le conduit auditif et l'angle externe de l'œil soit proportionnellement très-étendu, et cela dans le sens vertical comme dans le sens horizontal, mais sans la forme particulière distinctive des différens organes qui se trouvent dans cette région, l'individu, porteur d'un tel crâne, pourra avoir tous les degrés possibles d'activité des facultés qui se trouvent dans cette partie, sans qu'on puisse le connaître autrement que par l'étude de ses actions ; car la crânioscopie sera impuissante à donner le moindre renseignement sur un tel sujet. Un phrénologiste instruit devra seulement dire : cet homme peut être ou un grand mécanicien, ou un grand voleur, ou un grand fourbe, ou un grand musicien, ou un grand critique, sans pouvoir désigner quelle est la qualité fondamentale qui domine en lui. Il pourra dire également : il est possible que cet homme ne soit bien remarquable sous aucun des rapports que je viens d'indiquer, si toutes les facultés placées dans cette partie de la tête sont toutes à peu près également développées.

Je le demande à un mesureur de crânes : à quoi me servira-t-il de connaître en millimètres la distance du conduit auditif à l'angle externe de l'œil et des parties latérales du front, si je ne sais quelles sont les circonvolutions qui sont placées derrière et quelles sont celles dont le développement augmente les dimensions du crâne dans cet endroit.

Mais si, au contraire, je vois derrière l'angle externe de l'œil un développement sphérique du crâne, je conclus que l'organe de la construction est proportionnellement très-développé ; car lui seul, dans cette région, se manifeste par une forme arrondie et circulaire ; puisque cette forme arrondie est évidente, c'est que les

circonvolutions des organes qui l'entourent ne sont point élevées à son niveau, au point de se confondre avec lui : j'ai donc le droit de conclure que l'organe de la construction est proportionnellement aussi développé que les autres facultés le sont peu.

Si je vois une espèce de côte (comparaison créée par Gall lui-même) qui s'étend à peu près de la partie supérieure de l'oreille jusque sur l'angle externe de l'œil, j'affirme que l'amour de la propriété est très-actif, comparativement aux autres sentimens qui ont leur siége dans le voisinage. Si, au lieu d'une côte, c'est une espèce de pyramide dont la base s'appuie sur l'angle externe de l'œil, et dont le sommet est dirigé vers un point compris entre la partie supérieure de l'oreille et le sommet de la tête, ce sera l'organe de la musique qui sera très-prononcé.

On sait que la forme de l'organe de la mémoire des lieux est ovalaire et dirigée de bas en haut et de dedans en dehors, au dessus de la racine du nez ; que l'organe de la bonté est en *dos d'âne*, que celui des visions forme, avec celui du côté opposé, une espèce de croissant qui embrasse la partie supérieure de l'organe de la mimique placé près de la ligne médiane, etc. C'est donc la forme des différens organes qui doit servir de base aux jugemens des physiologistes, puisque sans elle toutes les erreurs sont possibles, et que toutes les mesures sont insignifiantes, et qu'avec elle toutes les mesures sont inutiles.

4° *Circonstances dans lesquelles la crânioscopie est insuffisante.*

Tout organe cérébral très-développé refoule autour de lui les circonvolutions auxquelles il touche ; il finit par envahir des portions du crâne qui sont ordinairement occupées par d'autres organes.

C'est ainsi que l'organe de la construction, par exemple, quand il est très-développé, occupe une partie de l'espace réservé chez d'autres aux sentimens du calcul, de la musique, de la propriété et même de l'esprit critique, etc.

La même portion du crâne ne répondant jamais aux mêmes circonvolutions, il est donc évident que toutes les mesures qu'on peut donner des différentes portions de la tête ne peuvent jamais avoir aucune importance pour donner une idée exacte du développement des différentes facultés.

Il est donc évident que, lorsqu'une région de la tête est lisse et uniformément bombée, il n'existe, ni dans la crânioscopie, ni dans la céphalométrie, aucun moyen de constater le véritable état du cerveau qu'elle renferme. Nous verrons plus tard par quels moyens on suppléera à l'insuffisance de la crânioscopie dans de telles circonstances.

Une seconde cause d'insuffisance de la crânioscopie se trouve dans le fait suivant, qui va démontrer encore davantage l'importance de la forme des organes.

Quelle que soit la valeur de la crânioscopie pour indiquer d'une manière plus ou moins précise le développement des circonvolutions cérébrales, on doit bien sentir que ce doit être à la condition que ces circonvolutions seront immédiatement recouvertes par le crâne auquel elles imprimeront la forme qui lui est propre. Car, si nous supposions l'existence de circonvolutions internes, éloignées de la surface, il ne serait plus possible d'obtenir aucuns renseignemens de l'inspection du crâne. Or cette supposition est bien fondée ; car le fait est réel. Un grand nombre de circonvolutions, au lieu d'être épanouies à la surface du cerveau, sont situées à l'intérieur, et ne sont point susceptibles d'être indiquées d'une manière précise par la forme du crâne. Telles sont celles qui sont situées sur la ligne médiane au point de contact des deux hémisphères, et qui descendent jusque sur les corps calleux, celles qui occupent ce que le docteur Gall a nommé l'isle. Il en est de même de celles qui s'appuient sur la tente du cervelet et qui constituent la partie inférieure des lobes postérieurs du cerveau; enfin il en est encore quelques-unes qui, placées à la face inférieure des hémisphères, s'appuient bien sur le crâne, il est vrai, mais dans une portion qui, telle que le sphénoïde et le rocher, ne peuvent pas facilement manifester au dehors leur plus ou moins grand développement (1).

Toutes ces circonvolutions sont bien extérieurement le signe des facultés fondamentales, et cependant la crânioscopie n'a aucune espèce de moyen de nous donner la plus légère notion sur leurs propriétés ; de quelle manière, par exemple, les circonvolutions placées sur la ligne médiane et dans l'adossement des hémisphères peuvent-elles agir sur les formes de la tête. Si elles sont très-développées elles peuvent augmenter la hauteur de la tête depuis la base du nez jusqu'à l'os occipital, et cette augmentation des lignes verticales portera sur autant de points de la ligne naso-occipitale, qu'il y aura d'organes dans toute cette surface de circonvolutions. Elles peuvent aussi augmenter tous les diamètres transversaux de la tête en refoulant latéralement les parties du cerveau qui sont placées à côté d'elles. Dans le premier cas, on aura une tête très-élevée ; dans le second, elle sera très-large.

La crânioscopie, telle que tant de personnes la pratiquent aujourd'hui, fera croire, dans le premier cas, à un grand développement de toutes les facultés situées sur la ligne médiane, et qui sont le sentiment des faits historiques, des comparaisons, du juste et de l'injuste, de la musique, de la philosophie, de la fermeté, des grandeurs et de l'amour des enfans; elle fera croire, dans l'autre cas, à un grand développement des facultés situées sur les parties latérales des côtés, et qui sont le sentiment de la musique, du calcul, de la construction, de la critique, de la propriété, de la ruse, de la destruc-

(1) Comme le développement de la branche auriculaire de la mâchoire n'est soumis à aucune règle fixe, et qu'il varie suivant les individus, il ne peut rien indiquer sur les circonvolutions qui s'appuient sur la portion du temporal, correspondant à l'articulation de la mâchoire.

tion, de la poésie, de la circonspection, de l'attachement, de sa propre défense. Et cependant aucune de ces facultés ne sera développée.

Il n'en est pas de même des circonvolutions qui s'appuient ou sur le cervelet, ou sur le sphénoïde, ou sur le temporal; elles doivent toutes s'exprimer par une action quelconque sur la forme de la tête sans que la crânioscopie puisse nous éclairer le moins du monde.

Si la crânioscopie est insuffisante dans de semblables circonstances, que penser de la céphalométrie, qui peut encore bien moins que cette première nous indiquer quelles sont les circonvolutions qui agrandissent tels ou tels points des intervalles qu'on mesure ?

5°. *Objection contre la crânioscopie.*

Les personnes peu versées dans l'étude de la phrénologie, ne manqueront pas de se saisir des difficultés que nous venons de faire connaître, pour en tirer des argumens contre l'exactitude des jugemens crânioscopiques. Et, comme ce point est sans contredit celui sur lequel il est le plus important d'avoir une opinion bien nette et bien arrêtée, je vais, pour me faciliter le moyen d'éclaircir tous les doutes qu'on pourrait avoir à cet égard, donner toutes ces explications, à l'aide d'un dialogue qui me permettra d'entrer plus aisément dans l'esprit des objections qu'on pourrait me faire.

Demande. D'après ce qui vient d'être exposé plus haut, je ne puis donc pas dire qu'une tête très-bombée au-dessus des oreilles et sur les parties latérales du front indique qu'on soit très-porté au meurtre, ou à la ruse, ou au vol, etc. ?

Je ne puis donc plus croire maintenant qu'une tête très-élevée, indique un grand développement des facultés situées sur la ligne médiane ?

Réponse. Non sans doute; car, si vous ne me parlez que d'un développement général et uniforme de ces deux régions, les parties latérales et les parties médianes, je ne puis savoir quelles sont les circonvolutions qui l'ont déterminé.

Demande. Mais cependant vous admettez bien que les organes désignés par le docteur Gall comme appartenant à ces régions y ont bien véritablement leur siége ?

Reponse. Oui certainement.

Demande. Comment a-t-il pu s'en assurer puisqu'une tête grosse transversalement peut devoir l'augmentation de ses dimensions ou aux circonvolutions extérieures ou à celles qui sont sur la ligne médiane ?

Réponse. Parce que le docteur Gall n'a fait ses découvertes que sur des têtes *portant des organes développés isolément*, et que la forme particulière de chaque organe lui à servi de guide.

Demande. Comment pouvez-vous être sûr de quelque chose lorsque tant de causes diverses peuvent donner à la tête des formes auxquelles vous ne pouvez rien reconnaître ?

Réponse. Expliquez vos doutes.

Demande. Si les organes de la destruction, du meurtre, du vol et de la construction, par exemple, sont très-développés et d'une manière uniforme, vous dites que toutes les circonvolutions se confondent les unes avec les autres; que, s'il en résulte que la tête soit très-bombée d'une manière continue et uniforme, il vous est impossible de savoir dans quelle proportion chaque organe est développé; et qu'ainsi vous ne pouvez rien me dire de positif sur les penchans d'un tel individu.

Si, au contraire, ce grand développement latéral tient à celui des circonvolutions de la ligne médiane, circonvolutions dont les fonctions sont encore inconnues, vous avez une apparence extérieure continue, semblable à la première, et vous en savez encore bien moins que dans le premier cas, puisque vous ignorez complètement quelles sont les facultés attachées à ces parties du cerveau.

J'ai donc raison de vous demander comment vous pouvez être sûr de quelque chose, quand vous avez à lutter contre tant de causes d'erreur.

Réponse. Tout dépend du genre d'importance et de la nature des prétentions que vous supposez à la crânioscopie. Il en est de ce moyen d'observation comme du baromètre : cet instrument ne vous trompe jamais quand vous ne lui demandez que ce qu'il peut vous dire, la pesanteur de l'air; tandis qu'il pourra vous tromper si vous l'interrogez sur la pluie et le beau temps.

La crânioscopie n'est point une science, mais un moyen d'observation, et, quand on l'interroge bien, elle répond toujours juste.

Le docteur Gall a observé que certaines facultés de l'homme ou des animaux coexistaient toujours, quand elles étaient très-énergiques avec le développement très-marqué de certaines circonvolutions cérébrales; il a conclu, après beaucoup d'observations de cette nature, que telle et telle parties du cerveau étaient affectées à la production de telle et telle impulsions instinctives. Une fois ce point bien constaté par l'observation, il a créé une nouvelle philosophie de l'esprit, dont les principes et les conséquences constituent la phrénologie proprement dite.

Mais, de ce que certaines dispositions exceptionnelles et favorables lui ont permis de reconnaître le siége de différentes facultés, il n'a jamais dit que la science consistât à reconnaître tout de suite les penchans ou les qualités morales dominantes de toutes les têtes que l'on se plairait à présenter à un phrénologiste, comme tant de personnes se l'imaginent aujourd'hui.

Je n'ai aucune espèce de doute sur le siége du sentiment de la propriété, parce que ce siége m'a été démontré sur un grand nombre de têtes chez lesquelles son organe était très-développé, avec la forme qui lui est propre, et cela au milieu d'organes peu prononcés et ne déguisant point cette forme par leur confusion avec lui; mais je ne dirai jamais qu'un crâne très-large dans le lieu correspondant au signe de ce penchant lui doive cette largeur, quand je n'y vois pas la forme qui lui appartient, puisque cette largeur peut être produite

soit par les circonvolutions voisines, soit par les circonvolutions de la ligne médiane.

Toutes les têtes larges et bombées au-dessus des oreilles n'annoncent point toujours un penchant au meurtre, comme toutes celles qui le sont derrière l'angle externe de l'œil n'annoncent point toujours de grandes dispositions du sentiment de la construction, etc.

Je suis sûr que, chez tous les hommes, sans exception, le sentiment de la construction a son siége derrière l'angle externe de l'œil, comme celui de la destruction est placé au-dessus du conduit auditif externe, etc.; mais je ne sais pas toujours distinguer, dans tel ou tel cas particulier qu'on me présente, dans quelle proportion tel ou tel organe déterminé a influé sur la forme de la tête. Cette première certitude du siége des organes constitue la base de la science; la seconde n'a qu'une importance extrêmement secondaire et qui finira même par disparaître, quand la phrénologie sera arrivée à son plus haut degré de perfectionnement.

Demande. Ainsi donc vous avouez qu'un crâne très-bombé au-dessus des oreilles peut appartenir à un homme très-peu disposé au meurtre, etc.?

Réponse. Non-seulement je fais cet aveu pour cet organe, mais je le fais pour le plus grand nombre des autres; car je n'en ai cité quelques-uns que pour mieux faire comprendre jusqu'à quelles limites s'étendent les prétentions de la crânioscopie.

Demande. Je ne vois pas alors en quoi le phrénologiste est plus avancé qu'un autre physiologiste, puisque la certitude de l'un n'est jamais plus grande que celle de l'autre, puisqu'on a toujours un à parier contre un pour ou contre la nature du développement qu'on observe.

Réponse. La certitude de la crânioscopie est complète dans les circonstances que j'ai indiquées; c'est votre faute et celle des personnes qui ne connaissent pas son langage, si on veut toujours trouver cette certitude là où elle ne doit ni ne peut exister.

Je suis sûr qu'un profond scélérat, qui a commis des atrocités toute sa vie, dont toutes les actions annoncent une impulsion continuelle et violente, par laquelle il à toujours été entraîné, doit me présenter un très-grand développement de la tête au-dessus des oreilles, comme je suis sûr qu'une tendance aussi prononcée au crime ne peut jamais se rencontrer avec une tête aplatie dans cette région.

Je suis certain alors que le développement de la tête en largeur est dû aux circonvolutions placées au-dessus du conduit auditif externe, tandis que l'absence de toute impulsion à des actes de cruauté, avec une telle forme de tête, doit me faire supposer que ce sont d'autres circonvolutions qui élargissent la tête dans cette région.

La forme particulière des organes et la nature des actions de l'individu qu'on examine, doivent donc concourir, avec la forme de la tête, à la production du jugement qu'on a à porter.

Demande. Quels conseils donnez-vous donc à ceux à qui on demande, comme preuves de la phrénologie, une description du caractère ou des talens, d'après l'inspection seule de la tête de la personne dont on vous cache avec soin les qualités et les actions?

Réponse. Le conseil que le docteur Gall a toujours donné à ses élèves. *Ne portez jamais de jugement sur les crânes qu'on vous fera tâter dans le monde*, nous a-t-il dit cent fois, *d'abord parce que vous ferez des mécontens de ceux à qui vous ne trouverez pas du génie; ensuite parce que le monde n'est pas en état de comprendre la justesse des jugemens que vous pouvez porter et la nature des difficultés qui s'opposent à ce qu'on se prononce de manière à satisfaire les curieux. Ceux-ci, ne se doutant pas de l'importance de la phrénologie, concevront une opinion défavorable d'une doctrine qu'ils ne connaissent que par un de ses moyens d'investigation, si ce moyen ne répond pas à la fausse idée qu'ils s'en sont faite.*

Demande. Vous admettez bien cependant que la phrénologie rendra un jour d'immenses services à la société lorsqu'on aura perfectionné le moyen de reconnaître, d'après l'inspection du crâne, ceux qui ont de mauvais penchans très-développés, et que le phrénologiste finira par être appelé au secours des juges pour les éclairer sur la plus ou moins grande culpabilité des accusés, d'après la configuration de leur tête?

Réponse. C'est là une des plus absurdes conséquences qu'on puisse faire découler de la phrénologie.

L'inspection des têtes des profonds scélérats et des suppliciés a servi à faire la science; elle a servi à localiser les facultés et les penchans, elle servira encore à former la conviction des incrédules; mais jamais elle ne devra entrer dans la législation comme moyen d'absolution ou de condamnation: les juges qui réclameraient un tel secours, les médecins qui consentiraient à le donner ne comprendraient, ni les uns ni les autres, leur véritable mission.

6°. *Du passé, du présent et de l'avenir de la crânioscopie.*

Si le docteur Gall n'avait pas reconnu par l'observation des crânes, une organisation cérébrale particulière aux meurtriers, aux voleurs, aux poètes, aux dévots, aux voyageurs, aux musiciens, aux querelleurs, aux hypocrites, aux orgueilleux, aux entêtés, aux comédiens, etc., etc., etc., nous ferions encore de la métaphysique vague et sans application sur notre intelligence, et nous ne saurions rien de net et de précis sur les différentes aptitudes, sur les différens instincts de l'homme et des animaux.

La crânioscopie a donc été d'abord de la plus haute importance pour lui, comme moyen d'élever l'admirable monument philosophique qu'il nous a laissé.

Mais, l'échafaudage n'est pas l'édifice, et celui-ci est tellement avancé maintenant, que les nouvelles découvertes qui nous restent à faire, et qui sont relatives à quelques circonvolutions de la partie supérieure du

cerveau, encore inconnues quant à leurs fonctions, diminueront de beaucoup de valeur d'un moyen qui a produit la plus grande partie de ses bons effets.

Le docteur Gall a exploité presque complètement la crânioscopie; il en a reçu à-peu-près tout ce qu'elle pouvait lui donner. La crânioscopie lui livrait les circonvolutions appréciables à la surface du crâne; il en a tiré tout le parti qu'un homme comme lui pouvait en tirer. Sa vie entière n'a pas été trop longue pour découvrir la fonction de la presque totalité des circonvolutions des parties supérieures et latérales des hémisphères. Il nous reste maintenant à connaître les fonctions des circonvolutions cachées, qui ne sont point facilement exprimées par le crâne, et à suivre dans cette nouvelle carrière la marche qu'il eût suivie lui-même et qu'il avait déjà adoptée pour les animaux.

Le cerveau des animaux n'est pas, comme le nôtre, renfermé dans une boîte osseuse dont la surface extérieure est à peu de chose près la représentation de la plus grande partie de la surface de cet organe. Leur cavité crânienne est tellement masquée au dehors par des crêtes, des apophyses et des sinus, qu'il est impossible de juger du développement d'une grande partie du cerveau. Aussi le docteur Gall a-t-il été obligé d'étudier le cerveau même des animaux pour en connaître la structure et les fonctions. Eh bien! ce qu'il a fait pour le cerveau trop caché des animaux, nous devons le faire pour les circonvolutions dont le siége trop profond ne nous permet plus de les juger par leur enveloppe osseuse.

Le docteur Gall, avec un très-petit nombre de têtes, a découvert toutes les facultés qui font l'objet de la phrénologie. Depuis quelques années, des collections nombreuses se sont faites dans toutes les parties du monde; le nombre des têtes qui en font partie se monte à plusieurs milliers, et pas une faculté nouvelle, au moins à ma connaissance, n'a été ajoutée à celles qu'il a établies.

C'est, je le répète, parce que ce moyen a été épuisé, et qu'il ne faut plus lui demander ce qu'il ne pourrait pas donner.

La crânioscopie peut encore être utile dans l'enseignement comme moyen de démonstration, ou comme moyen de confirmation sur le vivant; mais il faut désormais lui ajouter l'étude des circonvolutions cérébrales elles-mêmes, si on veut découvrir les fonctions des nombreuses parties du cerveau sur lesquelles l'inspection seule du crâne ne peut plus nous donner aucune connaissance nouvelle.

7° *De l'étude des circonvolutions cérébrales.*

L'organisation du cerveau est, sans contredit, la cause des propriétés dont il est doué dans ses différentes parties.

Mais en quoi consiste cette organisation? La solution de ce grand problème rendrait de grands services à la physiologie du cerveau, qui traite essentiellement des rapports qui existent entre les fonctions intellectuelles ou instinctives, et les organes qui en sont les conditions ou les causes.

La profondeur des sillons qui partagent les circonvolutions, la largeur de celles-ci ont-elles quelque importance sur l'énergie de leurs fonctions? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer *à priori*. Il faut des observations nombreuses, et surtout des observations bien faites, pour fixer l'opinion des physiologistes sur ce point. Le cerveau, aux yeux de l'anatomiste, est une expansion nerveuse, dont les fonctions doivent se faire, sinon complètement, au moins de la manière la plus énergique et la plus complète, là, où son organisation est le plus compliquée, ou, si l'on veut, le plus abondamment pourvue des matériaux qui le composent. Sous ce rapport, il est infiniment probable que la presque totalité des fonctions intellectuelles ou instinctives a lieu dans les circonvolutions; mais de quelle manière une différence d'énergie dans une faculté morale se manifeste-t-elle quand on la recherche dans les circonvolutions qui en sont le siége? C'est ce que nous savons fort peu aujourd'hui; et c'est ce que l'étude du cerveau lui-même nous apprendra, puisque nous connaissons de lui à-peu-près tout ce que pourrait nous apprendre son étude à travers le crâne.

Sans doute que l'inspection du cerveau pourra dérouter ceux qui se seront exclusivement livrés à l'étude du crâne; mais, au bout de quelque temps, cet embarras disparaîtra, et l'habitude d'observations suivies finira par familiariser avec ce genre de recherches et de comparaisons. On aura alors une méthode beaucoup plus complète et beaucoup plus sûre que celle de la crânioscopie, et l'on pourra même vérifier avec confiance toutes les observations qui auront été dues à l'emploi de celle-ci.

8° *De la cérébroscopie comme moyen de faire faire désormais des progrès à la phrénologie.*

J'ai parlé, dans les chapitres précédens, de l'insuffisance de la crânioscopie, et bien plus encore de celle de la céphalométrie, pour déterminer la nature des organes actuellement développés dans telles ou telles têtes uniformément développées et très-bombées dans une ou plusieurs de ses régions.

J'ai démontré comment l'inspection ou les mesures du crâne (crânioscopie et céphalométrie) ne pouvaient nous indiquer à quelles circonvolutions on devait l'augmentation de volume ou de diamètre de ces régions de la tête.

Toutes ces difficultés disparaissent à l'aide de la cérébroscopie, puisqu'elle nous fournit le moyen de comparer directement le volume, la largeur des circonvolutions, la profondeur des sillons qui les séparent, les rapports d'épaisseur des deux substances grise et blanche dont elles se composent, enfin une infinité de circonstances d'organisation qui nous apparaîtront alors dans toute leur évidence. Voici les conseils que je crois devoir donner pour se servir de ce procédé et pour le rendre aussi utile qu'il peut l'être.

Comme, pendant long-temps encore, les personnes qui se sont occupées de crânioscopie seront plus habituées à juger les développemens des organes cérébraux par l'inspection du crâne que par celle du cerveau, il faudra, lorsqu'on ne pourra pas conserver le crâne, en prendre au moins une empreinte en plâtre avant de l'ouvrir, afin que l'on ait un moyen de reconnaître par son aide quelles sont les circonvolutions sur lesquelles on doit fixer son attention. Le cerveau étant mis à découvert on étudiera alors la forme, les dimensions, en un mot tout ce qui appartient à l'organisation des circonvolutions répondant aux parties du crâne que l'on avait d'abord jugées remarquables par leur développement exagéré, ou par l'absence même de ce développement.

En comparant ensuite ces mêmes circonvolutions avec les circonvolutions analogues du cerveau présentant des conditions semblables ou opposées, on finira par acquérir une habitude de juger et de comparer dont les résultats l'emporteront de beaucoup sur ceux de la crânioscopie, puisqu'on pourra appliquer cette habitude à des portions du cerveau entièrement soustraites aux investigations du crânioscope.

On aura alors une méthode complète pour observer les fonctions du cerveau, et la science marchera rapidement vers son plus haut degré de perfection.

Les personnes qui ont l'habitude de comparer les crânes entre eux savent qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître à la première vue quels sont les caractères de tel ou tel crâne que l'on étudie. Le docteur Gall lui-même, qui avait acquis cette habitude au plus haut degré, était souvent obligé d'y revenir à plusieurs reprises, et ce n'était qu'après plusieurs séances d'examen consciencieux et laborieux qu'il parvenait enfin à apprécier des différences qu'il n'avait d'abord pas aperçues. Il doit en être de même des cerveaux, et cette nécessité de revenir plusieurs fois à leur comparaison doit nous faire considérer une collection de cerveaux comme la chose la plus importante qu'il y ait maintenant à accomplir dans l'intérêt de la phrénologie. La mollesse et la substance particulière de cet organe devant ôter tout espoir de le conserver lui-même en nature, il faut le remplacer par les empreintes en plâtre, qu'il faudra alors se procurer en prenant les précautions suivantes.

1° On sciera le crâne horizontalement, comme on le fait dans tous les cas où on veut faire l'autopsie du cerveau, en ménageant, s'il est possible, la dure-mère qui s'opposera ainsi à l'affaissement du cerveau, tout en conservant sa véritable forme générale et celle de ses différentes parties.

Si on enlevait les enveloppes du cerveau, il pourrait, en raison de la fluidité qu'il présente chez quelques individus, s'affaisser en débordant le crâne, et fournir alors une empreinte dans laquelle les diamètres seraient plus grands qu'ils ne l'étaient pendant la vie et avant l'ouverture du crâne, ce qui serait une cause d'erreur dans le jugement qu'on aurait à prononcer.

Si la dure-mère se trouvait accidentellement déchirée par l'opération de la section du crâne, et si la consistance ferme du cerveau, ainsi que l'intégrité des autres membranes, ne lui permettait pas de s'affaisser, on tiendrait compte de l'absence de la dure-mère, et on continuerait l'opération du moulage.

La portion supérieure du crâne étant enlevée, on moulera le cerveau encore en place, et on aura ainsi la partie supérieure des hémisphères.

2° La seconde partie de l'opération consistera à enlever le cerveau de sa cavité et à le placer dans la portion supérieure du crâne, de manière à ce que sa base seule soit visible. La calotte osseuse, dans laquelle il reposera, sera une garantie de la conservation de sa forme naturelle : on le moulera ensuite par cette base, et on aura ainsi les deux moitiés avec leurs véritables proportions. La réunion de ces deux moitiés nous donnera une empreinte complète de la masse totale du cerveau.

Un cerveau qui serait moulé entièrement, sans être maintenu dans le crâne, n'aurait aucune espèce de valeur phrénologique, puisque son seul poids suffirait pour lui donner de nouvelles proportions.

3° La troisième partie de l'opération est destinée à nous donner l'empreinte de circonvolutions sur les fonctions desquelles nous avons tout à apprendre.

Les unes s'appuient sur la tente du cervelet, elles constituent la partie inférieure des lobes postérieurs du cerveau; les autres forment la partie inférieure des lobes moyens; les autres sont placées tout le long des lignes médianes depuis l'apophyse *crista galli*, jusqu'à l'apophyse occipitale interne; elles sont adossées à celles de l'hémisphère opposé: les autres, enfin, sont celles de l'isle. Pour les obtenir, il faut, après avoir terminé le moule complet du cerveau, détacher chaque hémisphère du corps calleux, du cervelet et des cuisses du cerveau, et les mouler séparément.

Nous pourrons constater alors, non-seulement les différences des parties que nous venons de nommer, mais encore celles de circonvolutions qui, telles que celles qui répondent aux sinus frontaux et au plancher de l'orbite, ne peuvent jamais être appréciées exactement par l'inspection du crâne.

Il est possible ensuite que la pratique et de nouvelles observations, faites à l'aide de la cérébroscopie, indiquent la nécessité de précautions ou de recommandations à ajouter à celles que je viens de signaler.

9° *Observation contre la cérébroscopie.*

La première objection qui se présentera contre ce moyen d'investigation sera celle-ci : il n'est pas praticable sur le vivant, tandis que la crânioscopie est toujours praticable. La réponse à cette objection est facile. L'anatomie pathologique est dans le même cas que cette première, et cependant quelles connaissances ne lui devons-nous pas ?

Nous sommes obligés de prendre la nature telle qu'elle est; nous n'avons jamais le choix quand c'est elle-même qui nous fixe nos moyens d'étude et de re-

cherches. Nous devons accepter la science telle qu'elle existe, et la cultiver dans les limites du possible.

Si la crânioscopie a ses avantages, elle a aussi ses inconvéniens; je crois les avoir indiqués, et de plus elle est insuffisante, et c'est contre son insuffisance et ses inconvéniens que je propose la cérébroscopie, qui est destinée à augmenter le nombre des notions que nous possédons déjà sur le système nerveux de la tête.

D'ailleurs, en y réfléchissant bien, on finit par trouver que les désavantages de la cérébroscopie, de n'étudier que le cadavre, sont moins grands qu'on ne se l'imaginerait d'abord.

La collection du docteur Gall, celle qui lui a servi à fonder la science, est composée presque entièrement de crânes; les têtes moulées en plâtre forment une bien petite minorité, comparées aux autres.

Quelles qu'aient été ses observations sur le vivant, et on ne peut douter qu'elles n'aient eu un haut degré d'importance, il n'en est pas moins vrai qu'il a pu encore se procurer un assez grand nombre de têtes d'individus morts, pour établir les grandes vérités qu'il a découvertes, et accumuler assez de preuves pour faire passer dans l'esprit des autres la conviction qui était dans le sien.

Depuis quelques années, la crânioscopie s'est propagée dans toutes les parties du monde; des millions de crânes vivans ont été palpés et mesurés dans tous les sens. On a eu l'occasion de comparer des millions de caractères en action avec des millions de têtes vivantes, et rien de nouveau n'est ressorti de ce moyen d'expérimentation.

Ce ne sont pas les sujets qui manquent aujourd'hui, c'est la méthode; et avec elle un petit nombre de faits bien observés feront plus pour la science qu'une accumulation gigantesque d'observations incomplètes.

Les établissemens publics, tels que les prisons et les hôpitaux, contiennent des matériaux qui sont à la disposition des médecins placés à leur tête. Eh bien! que ceux-ci exploitent avec sagacité, même la plus petite partie des richesses immenses qu'ils renferment, et ils seront bientôt étonnés des résultats précieux qu'ils obtiendront.

10°. *Objection: si la cérébroscopie doit désormais aider la crânioscopie, de quelle manière peut-on concevoir l'influence que la phrénologie exercera sur toutes nos institutions et principalement sur l'éducation et la législation?*

Il est une foule de personnes qui s'imaginent que la crânioscopie, dont les jugemens ont été reconnus vrais dans une foule des circonstances, arrivera à acquérir un tel degré de certitude, que son application à nos institutions, à l'éducation, par exemple, rendra d'immenses services en dirigeant d'une manière sûre chaque enfant vers le genre d'études auxquelles il sera destiné par son organisation.

Ces mêmes personnes n'hésitent pas à mettre sur la même ligne, dans leur esprit, la précision à laquelle nous sommes arrivés en mécanique avec celle à laquelle on atteindra par la crânioscopie, qui nous fera connaître en fractions de pouces et des lignes le chiffre de chaque vocation particulière.

Comprendre ainsi la doctrine du docteur Gall, c'est ne pas la comprendre du tout, c'est ne pas avoir la moindre idée de l'immense valeur philosophique d'une science qui, en devenant populaire, a dû perdre nécessairement de sa profondeur et de sa dignité. La phrénologie, une fois livrée aux masses, a dû être taillée par chacun suivant sa mesure, et comme les esprits médiocres sont toujours en majorité, il s'en est suivi une opinion générale fausse, que l'irréflexion a fait adopter.

La crânioscopie a perdu, en s'étendant en surface, une partie de la valeur réelle qu'elle a eue entre les mains de son fondateur, ou plutôt son importance réelle a été méconnue, et on a cru pouvoir lui en trouver une nouvelle en la détournant de sa véritable mission.

On ne doit pas oublier que je parle ici de la crânioscopie et non de la phrénologie, dont les prétentions sont bien autrement légitimes que celles de la crânioscopie.

La crânioscopie a eu une valeur scientifique immense, puisque c'est elle qui a permis au docteur Gall de découvrir la nouvelle doctrine des facultés intellectuelles et instinctives. Une fois cette nouvelle doctrine trouvée; c'est sur elle seule que doit se reporter l'attention de ceux qui sont en état de comprendre toute l'influence que doit exercer une grande découverte faite dans le domaine des sciences morales.

11°. *Quelle est l'espèce d'importance qae la phrénologie peut exercer sur l'éducation et la législation? Spécificité de l'organisation cérébrale.*

Bien des gens s'imaginent aujourd'hui que l'influence salutaire de la doctrine du docteur Gall sur l'éducation, consistera à palper la tête des enfans, à reconnaître les organes qui seront les plus développés et à diriger leur éducation d'après l'examen qu'on aura fait de leur crâne. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit plus haut touchant l'insuffisance de la crânioscopie dans le plus grand nombre des cas. Je ne puis que le rappeler ici, pour faire sentir combien on doit peu compter sur un tel moyen de reconnaître les tendances et le caractère d'un enfant. Si je ne doute pas de la possibilité de reconnaître ces tendances dans plusieurs cas particuliers très-limités, je ne doute pas non plus de l'impossibilité de se servir de cette inspection comme règle générale de conduite applicable, par exemple, aux établissemens publics et devant faire déterminer la direction à imprimer aux études de chaque enfant.

Un cerveau fonctionne sous l'action de deux grandes conditions d'existence: l'une est le développement de la masse; elle se juge par les yeux, et la crânioscopie peut nous être utile pour l'apprécier; mais l'autre, qui

consiste dans la *spécificité de son organisation*, n'est plus appréciable que par ses effets, et ne peut jamais être constatée que par l'observation des actes auxquels elle donne lieu.

Deux enfans, matériellement semblables par leur organisation cérébrale, peuvent différer par la spécificité de cette organisation, et par un mode particulier à chacun d'eux de leur vitalité cérébrale; ils auront donc une vocation différente, leurs tendances ne seront pas les mêmes, et cependant la crânioscopie n'y verra aucune différence.

La vitalité spécifique du cerveau est encore un de ces faits signalés par le docteur Gall lui-même, et qui augmente le nombre des cas où la crânioscopie sera insuffisante quand on voudra lui faire jouer le rôle forcé de devineresse, que l'amour du merveilleux ou la légèreté veulent absolument lui attribuer.

Je répondrai ici à une objection éveillée par cet aveu, que deux cerveaux matériellement semblables, au moins à nos yeux et avec nos seuls moyens d'observation, mais différens par leur vitalité, peuvent inspirer des actions tout-à-fait différentes.

On ne manquera pas de dire, mais vous faites crouler par ce seul fait toute la valeur de la crânioscopie et par conséquent de la phrénologie; car, si la vitalité peut remplacer la masse, si un petit cerveau très-actif peut agir aussi énergiquement qu'un gros cerveau moins vivant, le développement matériel des différens organes cérébraux n'a plus aucune espèce de valeur phrénologique.

Je répondrai à cela que, si la vitalité varie suivant chaque individu de manière à ne pas correspondre exactement à la même masse des organes, cependant son intensité ne dépasse jamais, dans ses variations, certaines limites entre lesquelles elle s'exerce.

Une comparaison me fera mieux comprendre:

Un homme ordinaire, sous tous les rapports, présente une activité cérébrale qui n'est pas la même dans les différens instans du jour. Examinez-le à jeun, c'est un homme ordinaire; examinez-le quand il a mangé ou quand il a pris du vin ou du café, son cerveau, sans changer de volume, peut agir avec plus de force ou d'énergie; ses idées peuvent devenir plus vives et plus nombreuses, ses désirs plus grands, etc. Mais jamais cette exaltation momentanée n'en fera un génie de premier ordre, jamais cette exaltation ne lui fera dépasser les limites de la médiocrité à laquelle il est condamné.

Eh bien! il en est absolument de même de tous les cerveaux. Sans doute ceux qui sont égaux en masse et en poids, peuvent bien présenter une activité différente pour chacun d'eux, mais cette différence ne dépasse jamais certaines limites, et cela suffit à la phrénologie.

Si nous n'avons jamais la facilité de distinguer à quelles nuances de vitalité ou de développement matériel des organes cérébraux, nous devons telle ou telle nuance d'énergie des facultés de l'intelligence, nous en sommes bien dédommagés par la complète inutilité pratique d'une telle connaissance. Il suffit que la phrénologie puisse se démontrer par les extrêmes, c'est-à-dire par les observations dans lesquelles une puissante énergie des facultés coïncide avec une organisation pratiquement développée, et par celles dans lesquelles une organisation défectueuse produit une absence presque complète des facultés dont elle est le siége.

Mais la pratique de l'éducation veut des connaissances de détail; elle ne doit pas se contenter des renseignemens vagues qu'elle peut recevoir de la crânioscopie; elle ne doit pas se décider sur des données approximatives et incomplètes; il lui faut du positif, et il est évident que les actions observées de chaque enfant dirigeront infiniment mieux le précepteur, dans les tendances qu'il aura à développer ou à réprimer, que l'examen de facultés appréciées d'après la forme de la tête.

Cette même spécificité d'organisation variable suivant le cerveau, ôte presque toute valeur à la crânioscopie, appelée à prononcer devant les tribunaux sur le caractère et les tendances de prévenus sur lesquels on croirait devoir provoquer le jugement des phrénologistes, au moins, dans une foule de cas particuliers où l'organisation des prévenus n'offre rien de bien prédominant. Tant de circonstances différentes peuvent déterminer un même crime, une même action, qu'il y aurait plus que de la stupidité à chercher à en découvrir la source dans des signes matériels qui indiquent bien, il est vrai, des tendances générales, mais jamais des actions particulières. Celles-ci sont un effet de l'organisation impressionnée par les circonstances extérieures; et, comme ces dernières ne laissent jamais de traces visibles qui puissent indiquer la part qu'elles ont dans la conduite des hommes, il est impossible de se faire une opinion, même approximative, dans des cas semblables à ceux dont je parle.

Si la crânioscopie ne peut rendre que de très-légers services à l'éducation et à la justice humaine, en aidant à reconnaître les dispositions des enfans et des prévenus, il n'en est pas de même de la phrénologie, qui traite des différentes fonctions de l'intelligence, et qui mieux que tous les systèmes philosophiques qui l'ont précédée, peut nous fournir des données précieuses sur leur mode d'action et de développement.

Toutes les espérances, que dans le monde on a coutume de fonder sur la doctrine de Gall, que l'on suppose à tort consister essentiellement dans la crânioscopie, doivent être partagées entre ce moyen d'observation et la phrénologie elle-même, qui consiste dans une nouvelle science de notre intelligence et de nos sentimens.

12°. *Influence de la phrénologie sur l'éducation et la législation.*

Un grand homme ne mérite pas toujours ce titre par les vérités qu'il découvre de toutes pièces, mais par une plus grande précision qu'il sait donner à des maximes déjà connues, et qu'il fait voir sous un jour tout nouveau. Il est peu d'idées générales qui n'aient été proclamées et reconnues dès la plus haute anti-

quité ; sous ce rapport, nous n'avons pas ajouté beaucoup à tout ce qui a été trouvé et publié par nos ancêtres. Mais nous avons successivement ajouté un nouveau degré de précision à l'énoncé ou à la démonstration de vérités qui, bien qu'admises comme telles avant nous, n'en existaient pas moins dans les esprits avec un caractère de vague et d'indéterminé qui se reproduisait dans la vie pratique, lorqu'elles étaient susceptibles d'une application immédiate.

C'est surtout à l'occasion de la phrénologie et de l'éducation qu'il est possible de faire cette remarque.

Que l'on essaie, par exemple, de prouver que toutes les affections qui découlent de la phrénologie et qui concernent l'éducation étaient connues avant le docteur Gall, il sera facile, sans beaucoup d'efforts, d'arriver à ce résultat, et on pourra, jusqu'à un certain point, avoir une apparence de raison, en affirmant, comme l'ont fait si souvent ses détracteurs, que tout ce qu'il y avait de vrai dans sa doctrine était connu avant lui.

Mais, si l'on se met au véritable point de vue de la phrénologie, il sera également facile de se convaincre que les applications qui peuvent en être faites à l'éducation ont un degré de certitude et de précision qui ne permet plus, comme autrefois, de diriger les enfans d'après des principes aussi arbitraires que toutes les théories qui existaient alors sur la nature de l'entendement.

Avant Gall, l'intelligence était une substance immatérielle, dont les rapports avec l'organisation étaient inconnus, et sur laquelle on ne savait comment exercer une action quelconque.

Cette intelligence était une, et par conséquent non susceptible d'être modifiée dans ses parties.

Il est vrai que, dans la pratique de l'éducation, on reconnaissait bien la variété des tendances et des penchans, et l'irrésistible pouvoir de certaines vocations; mais cette observation était sans résultats avantageux; car si, d'un côté, elle était l'expression de faits généralement admis; de l'autre, elle était tout-à-fait en dehors de la théorie et de la science, qui n'avait aucune espèce de place à lui donner.

La philosophie de l'esprit, telle qu'elle était enseignée dans les écoles, et telle qu'elle est enseignée aujourd'hui, là où la doctrine de Gall n'a pas encore pénétré, n'avait aucun moyen d'arriver à la connaissance de ces faits, ni de les faire entrer dans sa classification, soit pour en admettre la possibilité, soit pour en reconnaître toute la portée. La nature même des spéculations philosophiques de ces systèmes arriérés éloignait l'esprit du point de vue où il aurait pu les observer et en constater l'existence.

On savait dans le monde que nous naissions avec des penchans et des aptitudes différentes; mais cette connaissance chez lui était isolée et privée de tout caractère scientifique, tandis que les savans qui s'occupaient des lois de l'esprit humain n'avaient jamais eu l'idée d'appliquer leurs recherches à des notions répandues partout, et dont la certitude était d'autant plus grande, que personne n'avait même l'idée de supposer que leur complète évidence put être l'objet de quelques doutes. Ainsi, si d'un côté le monde possédait les faits sans la science, de l'autre, les savans avaient la science sans tenir aucun compte de faits au milieu desquels ils vivaient sans le soupçonner.

Le docteur Gall est venu, et l'abîme qui séparait le monde et les savans a été comblé; il a complété les demi-connaissances des uns et des autres, en donnant à chacun la moitié qui lui manquait : il a donné la science au monde et les faits aux savans. Le monde a pu s'expliquer des observations qu'il lui était auparavant impossible de coordonner, et les philosophes ont pu s'apercevoir qu'une foule de matériaux propres à construire le véritable édifice des lois de l'entendement, gisaient innombrables et sans valeur autour d'eux, et que ces matériaux étaient connus de tous, excepté d'eux seuls, philosophes égarés par la fausse direction de leurs travaux.

Le docteur Gall a donc créé la véritable philosophie de l'esprit humain, puisque, à l'aide de la science, il a donné une immense valeur aux faits incontestés dont le monde était rempli, et qu'il a forcé les philosophes de profession à les faire rentrer, pour la première fois, dans des systèmes qui ne traitaient guère que de la partie la plus sèche, la plus aride de l'intelligence, et la moins susceptible d'applications pratiques. Aux considérations générales et vagues de la métaphysique et de l'idéologie, il a fait succéder des notions précises et pleines d'intérêt, sur la nature et la sphère d'activité de cette foule d'aptitudes industrielles ou instinctives de l'homme et des animaux. Toutes nos facultés morales et intellectuelles ont été examinées par ce grand philosophe dans la part qu'elles ont à la production de cette variété infinie d'actions, qui constitue la vie de la société. L'origine des différences qui existent entre les hommes, celle des grands hommes qui ont brillé dans les sciences et les beaux-arts, à la tête des gouvernemens ou dans les lettres, l'explication des différentes aliénations mentales, celle de ces monstruosités qui constituent les grands scélérats ou les idiots de naissance, la théorie de la veille, des rêves et du somnambulisme; enfin l'action des religions, des institutions sociales, de la législation et d'une foule de circonstances extérieures, sur le caractère moral des nations ou des individus, ont rendu à la philosophie de l'esprit humain tout l'intérêt, toute la partie vivante et dramatique dont l'avait privée la sèche analyse de quelques généralités arides et sans applications pratiques, qui fait la base de la métaphysique des écoles.

Les facultés fondamentales de l'intelligence humaine et de celle des animaux s'exercent toujours à l'aide d'organes entièrement soumis aux lois physiologiques qui gouvernent les autres parties de notre organisation. Ces organes sont susceptibles de se développer par l'exercice, et de s'atrophier par l'inaction. Or, cette seule considération, qui fait rentrer la phrénologie dans la physiologie proprement dite, lui donne ce caractère de positivité qui en fait une science d'observation, ana-

logue à toutes celles auxquelles on applique aujourd'hui les méthodes rigoureuses de notre siècle.

L'esprit humain, l'intelligence de l'homme et des animaux, en tant qu'ils ont besoin du cerveau pour manifester leurs opérations, rentrent donc dans la classe des objets étudiés par les naturalistes, seuls compétens désormais pour prononcer sur des faits analogues à ceux qui font la base de toutes les sciences positives.

L'âme ou l'intelligence, en cessant d'être l'expression de faits vagues et indéterminés, doivent cesser d'être exploitées par les idéologues et les métaphysiciens, par cette classe d'hommes sans mission spéciale de porter un jugement sur un ordre de vérités qui échappe à leur instruction imaginaire.

Si l'intelligence est composée d'un certain nombre de facultés fondamentales dont les organes vivent et se développent d'après les lois qui nous sont données par la physiologie; si chaque faculté fondamentale est excitée par une série de causes et d'influences extérieures, spéciales pour chacune d'elles, ne devons-nous pas chercher, dans la science de toutes ces existences particulières, des principes applicables à l'éducation, qui sortira elle-même des sentiers de l'arbitraire et d'une routine aveugle, pour devenir positive, comme la science dont elle sera une application?

La phrénologie, en fixant l'attention des philosophes et des précepteurs sur les facultés primitives, qui sont la source de nos actions de nos désirs et de toutes nos tendances particulières, leur permettra de reconnaître bien plus facilement les différentes vocations des enfans par leurs actions que par leur crâne. Ces actions étant rapportées à l'organe spécial dont elles émanent, seront bien plus nettement appréciées, que lorsqu'on ignore et la cause qui les produit, et la classification qui sert à les grouper.

La phrénologie nous apprend que le cerveau est composé d'une série d'organes indépendans, quant à leur vitalité et à leur développement; que ces organes sont le siége des tendances qui entrent comme élémens producteurs de notre conduite et de nos actions; que chaque tendance, que chaque faculté fondamentale, a au dehors de nous ses excitans ou ses calmans spécifiques; que chacune d'elles peut également jouer le rôle d'excitateurs ou de sédatifs, par rapport aux autres facultés cérébrales, et c'est dans la connaissance bien détaillée, bien nette, bien précise de tous ces faits que consiste l'immense importance d'une doctrine qui doit changer l'éducation, puisqu'elle a changé complètement le point de vue d'où l'on doit étudier la nature de l'intelligence que cette éducation a mission de développer.

Je n'ai rien à ajouter de particulier sur l'influence de la phrénologie, relativement à la législation. Cette influence doit être aussi toute de principes généraux applicables à l'éducation, et non de pratiques individuelles pour des cas particuliers d'innocence ou de criminalité.

13° *Résumé.*

1° La crânioscopie est fondée, d'une part, sur la possibilité de juger, par l'inspection du crâne, du développement de quelques-unes des portions du cerveau; de l'autre, sur ce que ces portions du cerveau en contact avec le crâne, sont précisément le siége des différentes facultés de l'intelligence et des sentimens.

2° En raison de cette double coïncidence, la crânioscopie *a été l'occasion* de la découverte d'une nouvelle philosophie de l'esprit humain et de l'intelligence des animaux; en un mot, de la phrénologie.

3° La crânioscopie n'a qu'une valeur d'instrument ou d'échafaudage; elle n'est point une science, elle ne le deviendra jamais, et on ne doit pas chercher à lui donner ce caractère.

4° La crânioscopie, comme moyen, comme instrument, est limitée, à l'égal de tout ce qui nous sert à observer.

5° Le crâne, étant à peu près le représentant fidèle de la forme du cerveau chez l'homme, peut nous indiquer assez bien le développement des circonvolutions situées à sa surface supérieure, tandis qu'il n'en est plus de même pour celles qui sont situées sur la ligne médiane et à la face inférieure de ce viscère.

6° Pour les circonvolutions de la partie supérieure du cerveau, la crânioscopie indique assez exactement leur développement par régions, sans distinction d'organes, quand ces régions sont uniformément bombées. Dans une telle circonstance, il ne faut pas lui demander davantage; car elle ne peut ni ne doit prononcer autre chose.

7° Chaque organe cérébral est formé par une ou plusieurs circonvolutions, dont la forme générale est toujours la même. Quand l'un d'eux est développé isolément, au milieu d'organes qui ne le sont pas dans la même proportion, la crânioscopie fait connaître ce développement, et donne ainsi le moyen d'apprécier la plus ou moins grande activité de telles ou telles facultés primitives.

8° La crânioscopie n'a donc de valeur précise, quand on l'interroge sur le développement des organes cérébraux, qu'autant que chacun d'eux est entouré de circonvolutions peu prononcées.

9° La crânioscopie n'a aucune valeur pour les circonvolutions de la partie inférieure des lobes postérieurs du cerveau (celles qui s'appuient sur le cervelet), celles de la partie inférieure des lobes moyens; enfin, pour celles de la partie interne des hémisphères, à leur point d'adossement sur la ligne médiane.

Elle n'a qu'une valeur approximative, par conséquent avec des chances d'erreur, dans quelques cas particuliers : ainsi les sinus frontaux, et le plus ou moins d'embonpoint graisseux de l'œil et de ses annexes, ne permettent pas toujours de juger exactement les circonvolutions antérieures et inférieures des lobes antérieurs.

10° Pour continuer ce que la crânioscopie a com-

mencé, il faut se servir de l'encéphaloscopie, ou étude détaillée des circonvolutions elles-mêmes, soit naturelles, soit moulées en plâtre, avec toutes les précautions nécessaires pour que leur forme ne soit pas altérée par leur extraction du crâne.

11° La crâniométrie ou céphalométrie, c'est-à-dire la mesure du crâne dans ses différentes régions, n'a aucune espèce de valeur comme moyen d'apprécier le développement des organes : 1° parce qu'en supposant un point auquel on rapporterait toutes les mesures, il n'est pas toujours possible de savoir qu'à telle ou telle distance on tombera sur une circonvolution donnée; 2° parce que les mêmes dimensions de telles ou telles régions, de tels ou tels diamètres, peuvent être dues à des circonvolutions différentes.

12° La forme des organes est la base de la certitude de la crânioscopie; cette forme échappe entièrement à la crâniométrie, dont les résultats sont vagues et sans importance.

13° La cérébroscopie doit achever ce que la crânioscopie a commencé. Comme cette première n'est possible que sur le mort, il ne faut pas croire que son adoption soit un mal en détruisant les espérances fondées mal à propos sur la crânioscopie relativement à l'éducation et à la législation.

14° La crânioscopie n'est point dans l'obligation de dire sur-le-champ le caractère et les tendances des personnes qui, sans connaître la phrénologie, l'assimilent à un art divinatoire, qu'elles consultent sur leurs qualités et sur leurs défauts. Elle n'a point non plus la prétention de faire connaître aux parens la vocation des enfans, par l'inspection de leur têtes, ni aux juges l'innocence ou la culpabilité des prévenus.

La crâniologie ne peut jamais servir qu'à la découverte et à la démonstration des fonctions des différentes parties de l'encéphale.

15° L'influence de la doctrine de Gall sur l'éducation et la législation est fondée sur la nature même de la phrénologie, qui, ayant fait envisager l'intelligence de l'homme et des animaux d'un point de vue nouveau, doit nécessairement en tirer des conséquences nouvelles applicables à toutes nos institutions sociales.

16° L'influence de la phrénologie sur nos institutions est fondée sur les propositions suivantes, qui constituent la base de cette science.

a. Le cerveau est divisé en plusieurs organes indépendans les uns des autres par leurs fonctions.

b. Chaque organe vit et se développe suivant les lois physiologiques communes à toutes les parties de l'organisation. Ainsi il augmente d'activité par l'exercice, il s'atrophie par l'inaction ; chacun de nos instincts, de nos sentimens, chacune de nos qualités, de nos aptitudes étant l'effet de la vitalité des organes cérébraux, doivent comme tels être soumis aux lois qui régissent l'organisation animale.

c. La physiologie cérébrale nous fait connaître, non seulement la nature des actions suscitées par telle ou telle partie du cerveau, mais encore l'influence des actions morales extérieures sur chacune des facultés primitives de l'intelligence.

d. La découverte du rapport qui existe entre nos tendances, nos penchans, et l'organisation cérébrale, est la liaison qui unit la psychologie à la physiologie.

e. La phrénologie est donc l'idéologie et la métaphysique rendues positives ; elles ont désormais cessé d'être conjecturales, puisqu'elles peuvent s'appuyer sur des observations de plus en plus susceptibles d'être bien précisées.

f. Le catalogue de nos facultés étant donné, il est facile maintenant de rapporter à chacune d'elles les actions dont elles dépendent, et d'avoir ainsi le moyen de fixer nettement son attention sur les tendances et la vocation des enfans.

g. Chaque faculté doit avoir sa portée et son éducation particulières; chacune d'elles doit être l'objet d'une culture spéciale, qui ne pouvait pas même être imaginée lorsque l'on croyait l'intelligence *une, simple et indivisible.*

h. L'homme n'agit que par des motifs qui lui sont fournis par les organes cérébraux. Ces motifs sont aussi variés que ces organes sont nombreux. Les uns sont relatifs à ses propres besoins individuels, les autres sont destinés à comprendre l'importance de nos institutions sociales. L'éducation doit avoir pour objet de développer les sentimens moraux qui nous unissent à nos semblables; il est donc impossible de concevoir et de formuler nettement un bon système d'éducation, si l'on ne connaît pas en quoi consiste l'organisation cérébrale, et surtout si l'on n'a pas de notions précises sur les fonctions des différens sentimens, des différentes tendances qui constituent l'intelligence humaine. L'éducation et la législation doivent puiser toutes leurs données principales dans la phrénologie.

17° C'est de cette manière que la doctrine de Gall doit exercer une influence sur l'éducation, et non pas, comme beaucoup de gens le croient, par la possibilité de préciser, en tâtant le crâne des enfans, le degré d'activité des facultés dont il faut favoriser ou retarder le développement.

Application des connaissances phrénologiques au diagnostic de la folie, par G. Combe.

(Extrait du n° XXI du *Phrénological Journ. and Miscellany.*)

En 1829, le docteur Combe visita la maison de fous de Richemont, à Dublin ; il était accompagné de M. Crawford, médecin suppléant, du ministre M. Grace, du major Edgeworth, directeur de l'école de commerce, du docteur Cumming, et du docteur Mollan.

Le docteur Crawford, après avoir tracé à l'avance les symptômes caractéristiques de plusieurs cas de folie, proposa au docteur Combe d'examiner la tête des malades dont il avait caractérisé l'aliénation, et de diagnostiquer, d'après l'examen phrénologique, la nature

de l'affection. Le rapprochement des observations faites par M. Combe et des notes tracées par le médecin adjoint de l'établissement, devait avoir lieu ensuite.

M. le docteur Combe, sans faire d'objection au genre d'expérience qu'on lui proposait, observa que l'excès de développement d'un organe, et par suite l'exagération de sa faculté, n'était pas la seule cause déterminante de la folie; qu'un organe faible peut devenir malade comme un organe fort, et que, dans ce cas, la forme de la tête n'en indique pas le caractère; que cependant, pour la majorité des cas, elle doit conduire au genre d'aliénation. M. Combe ajoute que, quoiqu'il eût, en d'autres occasions, examiné beaucoup de fous, il n'avait pas encore essayé de diagnostiquer le caractère de la folie d'après la forme de la tête, et qu'ainsi c'était une expérience pour lui-même. Il prévint qu'il allait indiquer et décrire les organes très-développés ou très-faibles dans chaque cas; qu'ensuite il ferait ses remarques, et que finalement il serait heureux de voir les notes préparées avant son arrivée.

Nous imprimons les observations de M. Combe et les notes du docteur Crawford dans deux colonnes séparées. M. Combe a souligné les organes dont il pensait que la folie dépendait; ils sont ici en caractères italiques. — Dans chaque cas, M. Combe indiquait le développement à toutes les personnes présentes. Il le leur faisait toucher; il le comparait au même organe de la tête des autres individus qui étaient dans la salle, et engageait les assistans à juger par eux-mêmes. Il leur recommandait de ne pas le croire sur parole comme une autorité, et s'efforçait de leur persuader qu'ils pourraient faire tout aussi bien que lui, et même mieux, s'ils avaient des occasions plus favorables.

Le premier malade fut Patrick Lynch.

Appréciation phrénologique de M. Combe.

1er Malade : Lynch.

Organes très-grands. (Largest organs.)	*Estime de soi.* *Merveillosité.* *Causalité.* *Langage.* *Combativité.*
Organes grands. (Also large.)	Amativité. Philogéniture. Concentrativité. Acquisivité. Amour de l'approbation. Fermeté.

Fort (Full). — Vénération.

Faible (Deficient). — Consciencioslté.

M. Combe dit qu'il considère la *merveillosité*, qui, lorsqu'elle est dérangée donne des idées d'influence et d'inspirations surnaturelles, ainsi que *l'estime de soi*, comme les sources de l'aliénation dans ce cas; il ajoute que la causalité et le langage doivent être remarquablement en jeu dans les manifestations.

Notes du docteur Crawford.

Patrick Lynch, âgé de 42 ans, tonnelier, malade depuis deux ans, marié et père de famille.

Monomanie. *Orgueil religieux* avec imagination ardente, excitation portée au plus haut degré; il a besoin d'être contenu; il se croit inspiré et doué de la toute-puissance; hallucinations fréquentes, visites du ciel, etc.; grande abondance de discours en un style supérieur à son rang dans la société; des excès de boissons ont été la cause de cette folie: c'est la seconde attaque.

Note. Le docteur Gall remarqua chez le premier fanatique qu'il observa, un grand développement de la partie du cerveau qui correspond à la merveillosité, et dans la suite, il rencontra beaucoup de cas semblables.

L'exacte coïncidence entre les facultés indiquées comme prédominantes, et le caractère de la folie, est ici de toute évidence.

Appréciation phrénologique de M. Combe.

2e malade : E. S.

Organes grands.	Amativité. Philogéniture.
Organes très-grands.	*Destructivité.* *Combativité.*
Organes grands.	Estime de soi. Circonspection.
Les organes moraux manquent et surtout :	Vénération. Espérance.

Organe moyen. — Consciencioslté.

Organe le mieux développé. — Bienveillance.

Organes de l'intelligence généralement bien développés.

Le malade fut congédié, et M. Combe ajouta : c'est la plus mauvaise tête que j'ai vue. La combinaison est pire que celle de Hare; la combativité et la destructivité sont effroyablement grands, et les organes moraux manquent presque entièrement. Celui de la bienveillance est de tous le plus développé; mais il est misérablement petit, comparé à ceux de la combativité et de la destructivité. Je suis étonné que cet homme n'ait pas été exécuté avant de devenir fou.

Notes du docteur Crawford.

E. S. âgé de 34 ans, admis depuis dix ans.

Manque complet de sentimens et de principes moraux. Grande dépravation de caractère, conduisant à toute espèce de vices et même au crime; intelligence et adresse remarquables; il fut dès son enfance un fléau pour sa famille; en suite, chassé de l'armée comme un vaurien incorrigible, il voulut assassiner un soldat; souvent châtié, il a depuis essayé d'empoisonner son père.

On voit dans ce cas une confirmation bien remarquable de la vérité des conclusions de M. Combe. Celui-ci, pour s'assurer d'une exactitude complète, envoya les épreuves de son article au docteur Crawford, pour qu'il les revît. Les épreuves revues, il les reçut avec une lettre de ce médecin dans laquelle, entre autres choses, il faisait allusion à la surprise que M. Combe avait témoignée de ce que E. S. n'avait pas été exécuté avant de devenir fou: il disait qu'à la vérité E. S. *n'avait jamais été fou;* mais qu'il était détenu, comme étant si complétement dépourvu de tout sens moral, qu'il était dangereux pour la société ; il prouvait ainsi avec quelle exactitude ses dispositions avaient été saisies par M. Combe, qui avait déclaré que cette tête était la plus mauvaise qu'il eût jamais vue.

Appréciation de M. Combe.

3e malade : Dowling.

Organes énormes. { *Estime de soi.* *Fermeté.*

Organes assez grands. { Amativité. Combativité. Destructivité. Adhésivité. Bienveillance.

Organe fort. — Acquisivité.

Très-bon. (*Pretty good.*) { Intellect.

Faible. — Circonspection.

Les organes excessifs sont l'estime de soi et la fermeté.

Notes du docteur Crawford.

Joseph Dowling, ouvrier en soie, âgé de 29 ans, malade depuis deux ans, garçon.

Monomanie. Haut orgueil : il se croit empereur; fatigant, querelleur, dangereux, mais facile à calmer.

Note. Lorsque l'organe de l'estime de soi est excité par la maladie, l'individu s'imagine qu'il est roi, empereur, un génie ou même l'Être suprême. (Syst. de Combe, pag. 164.)

4e malade : Bayley.

Organes énormes. { *Destructivité.* Sécrétivité.

— Grands. { Acquisivité. Estime de soi. Amativité.

— Manquans. — Organes moraux.

— surtout — Bienveillance.

— plus grand. — Vénération.

— modérés. — Organes réflectifs.

— grands. — Organes perceptifs.

La combinaison est mauvaise ici, les organes des impulsions animales dominent beaucoup; celui de la destructivité est le plus grand.

George Bayley, clerc, âgé de 39 ans, attaqué pour la première fois, il y a neuf ans, a éprouvé deux rechutes.

Manie intermittente : violence, tendance à combattre, à détruire; le malade est chagrin, morose : c'est un buveur incorrigible et un homme immoral.

5e malade, Edmundson.

Organes très-grands. { Destructivité. Amour de l'approbation.

Ces organes me présentent une difficulté comme irrégulièrement développés. { Espérance considérable. Merveillosité, grande dans sa partie postérieure. Idéalité, même observation.

Organes grands. { Amativité. Persévérance. Combativité. Circonspection.

— moyen. — Vénération.

— manquans. { Bienveillance. Consciencioslté. Facultés réflectives.

— moyens. — Facultés perceptives.

Il est difficile d'indiquer le caractère de ce cas. Les organes de l'espérance, de la merveillosité et de l'idéalité présentent un aspect inaccoutumé qui correspond à un vice de conformation.

Christophe Edmundson, commis d'un marchand, âgé de 47 ans, malade depuis douze, garçon.

Monomanie religieuse. Il se croyait Jésus-Christ, il essayait de marcher sur la mer et de jeûner quarante jours. Maintenant, il se figure que son corps est habité pas l'esprit d'une autre personne; il était clerc et méthodiste; il laissa sa place pour aller prêcher et faire des miracles. Quelquefois irritable et violent.

Quoique le jugement du docteur Combe ne soit pas aussi positif que dans le cas précédent, il est encore fort remarquable.

Appréciation de M. Combe.

6e malade, Brady.

Organes faibles. { Combativité. Espérance. Vénération.
— très-faibles. { Idéalité. Ton. Saillie.
— grands. { Estime de soi. Fermeté.
— assez grands. { Bienveillance. Consciencioslté.
— considérable. — Circonspection.
— grands. { Individualité. Eventualité.

Le manque de combativité, d'espérance, de vénération, d'idéalité, de saillie ; le développement de la circonspection et de la consciencioslté, prédisposeront à la mélancolie.

Notes du docteur Crawford.

George Brady, domestique, âgé de 37 ans, attaqué pour la première fois, il y a douze ans ; rechute : garçon.

Mélancolie. Grande timidité naturelle. Il s'imagine qu'il est accusé de vol, et il a une appréhension continuelle du châtiment humain ou divin. Il a diverses hallucinations sur ce sujet. Il est bon et doux ; son maître, dont il était le sommelier, fut volé ; et, quoique le voleur fût découvert, ce fut la cause de l'aliénation mentale de Brady.

7e malade, Mulligan.

Organes grands. { Philogéniture. *Sécrétivité.* *Circonspection.*
— assez grand. — Acquivisité.
— faible. — Espérance.

C'est un autre cas de mélancolie.

Mathieu Mulligan, âgé de 39 ans, ébéniste, malade depuis un an et demi.

Mélancolie, désespoir religieux. Le malade est silencieux, soupçonneux, morose : il est marié et père de famille; il montre une grande sollicitude pour le sort des siens.

8e malade, Petit.

Organes bien grands. { *Estime de soi.* *Combativité.*
— grands. { *Amour de l'approbation.* *Espérance.*
— assez grands { *Idéalité.* *Saillie.*
— grands. { Philogéniture. Attachement. Fermeté. Localité. Comparaison.
— fort. — Consciencioslté.
— faible. — Sécrétivité.

Je trouve difficile d'indiquer les organes particuliers dans ce cas; mais j'ai mis en italique ceux qui semblent plus particulièrement déterminer le caractère.

Jacques Petit, boutiquier, âgé de 32 ans, malade depuis un an, marié, père d'un enfant.

Manie intermittente. Très-violent, chamailleur et brutal. Il a de lui une haute opinion; il se croit possesseur de grandes richesses; il dissipe sa fortune au détriment de sa famille. Il a des dispositions à la gaîté, et c'est par là qu'on se rend facilement maître de ses violences.

9e malade, Fogharty.

Organes grands. { *Destructivité.* Amour de l'approbation. Circonspection. *Merveillosité*, surtout d'un côté. Imitation.
— faibles. { Espérance. Vénération.
— bien développés. — Intelligence.

Les organes qui dominent dans ce cas sont la *merveillosité* et la *destructivité*.

Thomas Fogharty, mar[illegible]n et tailleur, âgé de 39 ans, malade depuis dix.

Monomanie avec la singulière idée qu'il est le Tout-Puissant. Il dit qu'il n'a [illegible]as eu de commencement et qu'il ne mourra pas; qu'il peut [illegible] rendre immortel qui il lui plaît. Il est très-irascible et menace ceux qui l'offensent du feu et du soufre de l'enfer. Il offre une étonnante servilité et humilité combinées avec cette exaltation. Il est d'un extérieur bas; il travaille comme tailleur. C'est un mendiant importun, la boisson est la cause de cette maladie.

10e malade, Duff.

Organes très-grands. { Estime de soi. Fermeté. Sécrétivité.

Bryan Duff, collecteur de minéraux, âgé de 31 ans, malade depuis trois.

Mélancolie. Affaissement profond, silencieux, morose, inactif; a attenté à sa vie et à celle de son enfant. Après des mécomptes

Appréciation de M. Combe.

Organes grans. { Destructivité. Circonspection.

— faible. — Estime de sol.

— petits. { Idéalité. Saillie. Philogéniture.

— moyen. — Vénération.

La combinaison qui se trouve ici, est celle décrite dans les ouvrages de phrénologie comme conduisant à la mélancolie et au suicide.

Notes du docteur Crawford.

dans ses affaires, il se mit à boire, fut saisi de délire qui le jeta dans une mélancolie permanente.

11e malade, M'Evoy.

M. Combe remarqua que cette tête était régulièrement développée, qu'il ne pouvait indiquer aucun organe comme très-fort ou très-faible. Il décrivit les organes qui étaient le plus développés, comme il suit :

Organes grands. { Destructivité. Sécrétivité. Amour de l'approbation.

— assez grands. { Acquisivité. Circonspection.

— fort. — Constructivité.

— moyen. — Espérance.

— assez petit. — Estime de soi.

— considérable. — Merveillosité.

— grands. { Perceptifs. Réflectifs.

Michel M'Evoy, âgé de 28 ans, malade depuis à peu près un an.

Mélancolie. Silencieux, peu porté à l'exercice, paraît absorbé dans ses pensées. Aucune illusion dominante; se rétablit graduellement.

12e malade, R. J. C.

Organes très-grands. { Combativité. Destructivité.

— grands. { Amativité. Estime de soi. Vénération. Fermeté. Circonspection.

— fort. — Idéalité.

— assez fort. — Philogéniture.

— faible. — Consciencioslté.

R. J. C. âgé de 34 ans, malade depuis quatre.

Manie intermittente. Pendant les paroxysmes, il se croit Jésus-Christ; c'est alors le malade le plus furieux, le plus perfide et le plus dangereux de l'établissement. Il est d'une constitution athlétique et difficile à maintenir. La violence des paroxysme ne dure que peu de jours. Durant les intervalles, il n'éprouve aucune aberration mentale; il est calme et inoffensif; il était adonné à la boisson.

13e malade, Hall.

Organe très-grand. — *Estime de soi.*

— grands. { Concentrativité. Destructivité. Espérance. Vénération.

— fort. — Merveillosité.

— bien développé. — Intellect.

L'organe de l'estime de soi est ici de beaucoup le plus développé.

Jeanne Hall, âgée de 48 ans, malade depuis huit.

Monomanie. Orgueil, reine de France; hallucinations relatives à de rebelles qui environnent la maison. Elle s'imagine qu'elle a des rats dans le front. Généralement gaie et calme. Maladie causée par la frayeur durant des troubles dans son pays.

14e malade, C. C.

Organe énorme. { *Amour de l'approbation.*

— grands. { Bienveillance. Imitation.

— considérable. — Merveillosité.

— moyen. { Estime de soi. Vénération.

— bien. — Intelect.

L'amour de l'approbation est ici hors de proportion avec les autres organes.

C. C., âgée de 30 ans, malade depuis trois.

Monomanie. Air de grande importance; elle se croit des titres à une grande fortune dont elle est injustement privée par son père. Elle croit qu'une conspiration est formée dans le pays contre sa vie, et elle veut en informer le gouvernement. Elle est très-vaine de sa personne. Son esprit semble engagé sans cesse dans de vastes projets. Ses parens sont très-recommandables. Elle était impérieuse dans sa famille et se querellait avec sa belle-mère.

Appréciation de M. Combe.

15e malade, Dunn.

Organes fort grands. { Destructivité. Sécrétivité.
— grands. { Amativité. Philogéniture. Combativité. Estime de soi.
— moyen. — Amour de l'approbation.
— assez faibles. { Vénération. Espérance.
— convenablement développés. { Organes intellectuels.

Notes du docteur Crawford.

Elisa Dunn, âgée de 56 ans, malade depuis neuf.

Monomanie, orgueil. S'imaginant être tantôt une reine, tantôt Ali-Pacha, le dey d'Alger ou le grand turc. Elle appelle les serviteurs par le nom de quelque grand seigneur ou de quelque grande dame. Elle est très-animée et très-bavarde, mais sans violence.

Après la lecture des notes du docteur Crawford, M. Combe observa que, dans ce cas, le développement n'avait pas fourni l'indication du caractère de la folie; et que, comme il a été dit plus haut, l'affection morbide d'un organe particulier peut exister sans être indiquée par des signes extérieurs.

16e malade, Nelson.

Organes grand. { Philogéniture. Attachement, grand d'un côté, petit de l'autre. *Circonspection.* Amour de l'approbation. *Consciencieusité.*
— faible. { Espérance. Idéalité.
— petits. — Intelligence.

M. Combe observa que cette combinaison indiquait la mélancolie.

Elisa Nelson, âgée de 40 ans, malade depuis dix mois.

Mélancolie après la mort de son mari.

17e malade, J. H.

Organes grands. { *Attachement.* Destructivité. Sécrétivité. *Circonspection.* *Estime de soi.* *Amour de l'approbation.*
— faibles. { *Espérance.* Idéalité.
— bien développé. — Intellect.

J. H. âgée 41, malade depuis trois.

Monomanie avec orgueil : grande excitation occasionelle. Elle attenta aux jours de son mari par jalousie et essaya aussi de détruire ses enfans. Elle est de basse naissance, sans éducation et mariée à un membre du clergé dissident.

18e malade, Gallaher.

M. Combe reconnut que cette tête était irrégulièrement conformée et qu'il lui était très-difficile d'assigner le développement de chaque organe. Alors il les écrivit comme il suit :

Organes grands. { Amativité. Attachement. Combativité. Destructivité. Estime de soi. Amour de l'approbation. Circonspection.
Organe incertain d'un côté, probablement grand. { Merveillosité.
Organe faible. — Espérance, d'un côté.
Organes incertains. { Idéalité. Sécrétivité.
— moins grands que Circonspection.
— douteux. Acquisivité, mais je le crois grand.

Suzanne Gallaher, âgée de 23 ans, malade depuis six mois.

Monomanie. Grande exaltation religieuse avec orgueil. Elle se figure que le bonheur du peuple de son pays dépend d'elle; qu'elle a reçu des révélations du ciel, qui l'informent d'une conspiration contre leur vie et leur propriété. Elle a vu dans sa chambre une brillante lumière qui faisait entendre une voix. Elle est fort exaltée, portée à détruire, ayant besoin d'être contenue. Elle demande avec importunité d'être renvoyée chez elle.

Appréciation de M. Combe.

19e malade, Mooney.

Organes assez grands. { Amativité. Estime de soi.
— grands. { Amour de l'approbation. Sécrétivité. Destructivité. Merveillosité, d'un côté.
— faible. — Circonspection.
— moyen. — Combativité.
— fort. Idéalité.

Notes du docteur Crawford.

Alicia Mooney, âgée de 30 ans, malade depuis cinq.

Monomanie et paroxysme de manie occasionels. Elle s'imagine qu'elle a quantité d'argent et elle accable d'importunités pour qu'on lui permette de retourner chez elle.

20e malade, M'Aveeny.

Organes grands. { Philogéniture. Amour de l'approbation.
— bien grands. — Fermeté.
Tête ordinaire ; rien de remarquable.

Ellen M'Aveeny, âgée de 28 ans, malade depuis quatre mois.

Manie puerpérale. Gaie, fantasque, mais impatiente et portée à détruire; a besoin d'être contenue.

21e malade, Kelly.

Organes très-grands. —*Amour de l'approbation.*
— grands. { Sécrétivité. *Estime de soi.* Destructivité. *Idéalité.* *Imitation.* *Constructivité.* Destructivité. Fermeté.
— forts. { Bienveillance. Vénération.

Une partie du cerveau, qui peut être la merveillosité ou l'espérance, est grande. Espérance moyenne, à moins que la seconde supposition ne soit vraie. Les organes caractéristiques dans cette tête sont l'estime de soi et l'amour de l'approbation ; c'est au moins une des combinaisons possibles; la construction, l'imitation et l'idéalité forment l'autre.

Ann Kelly, âgée de 37 ans, malade depuis deux.

Monomanie. Orgueil ; elle s'imagine qu'elle est Napoléon. Elle est très-irritable, mais elle est aisément calmée par quelques éloges. Elle s'habille en partie comme un homme; elle parle d'elle-même comme d'un homme et à la troisième personne. Elle s'est fait des culottes et un manteau richement orné de simples fils. Elle ne veut jamais porter de chapeau.

22e malade, Thomas.

Organes très-grands. — Amativité.
— grands. { Philogéniture, d'un côté et fort de l'autre.
— très-grands. { *Estime de soi.* *Amour de l'approbation.*
— grands. { Fermeté. Destructivité. Vénération.
— fort. — Circonspection.

Les organes dominans dans ce cas sont l'amativité, l'estime de soi et l'amour de l'approbation. La philogéniture est inégalement développée.

Aurélie Thomas, âgée de 34 ans, malade depuis cinq.

Monomanie. Grande anxiété pour ses enfans. Elle s'imaginait qu'ils avaient faim hors de la maison; qu'elle entendait leurs cris, et insistait constamment pour qu'on leur portât sa nourriture. Quelquefois violente, disposée à injurier. Elle a été séduite et trompée; c'est la cause supposée de sa maladie. Elle a cessé de s'informer de ses enfans, disant qu'une voix du ciel l'a informée qu'ils étaient morts et au ciel.

23e malade, O'Neil.

L'organe le plus grand est la destructivité ; aucun autre remarquable.

Marie A. O'Neil, âgée de 35 ans, malade depuis neuf.

Manie. Grande exaltation, disposition à détruire; elle a besoin d'être contenue; déraisonnable et colère, aucune apparence de sentiment moral ou intellectuel : presque imbécile.

Voilà vingt-trois malades soumis à l'examen du docteur Combe. Chez quinze ou seize la coïncidence entre le développement du cerveau et la nature de la folie s'est trouvée assez exacte pour que l'inspection du crâne ait permis de découvrir les symptômes caractéristiques. Dans quatre cas, le degré de développement des organes n'offrait pas de base aux conclusions, et, dans un seul, il n'y avait point corrélation entre le caractère de l'aliénation et les prédominances organiques. Mais, si l'on se rappelle que l'excès de développement d'un organe, et par suite l'activité de la faculté qui en dépend, n'est pas la seule cause de l'aliénation; que d'autres encore, même opposées, peuvent la produire, on restera convaincu que ces faits exceptionnels n'infirment en rien la phrénologie; que l'ensemble de l'expérience est au contraire une confirmation éclatante de ses principes, et qu'enfin les résultats obtenus permettent d'espérer les plus heureuses applications de cette science à la connaissance et au traitement de l'aliénation mentale.

JOURNAL HEBDOMADAIRE

DES

PROGRÈS DES SCIENCES

ET

INSTITUTIONS MÉDICALES.

SEPTEMBRE 1835.

Nos 36 et 37.— 5 et 12 SEPT.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

De la méthode endermique appliquée au traitement des fièvres intermittentes ; par le docteur Raciborski.

L'expérience a appris que le quinquina est un vrai spécifique contre la fièvre intermittente. De tous les remèdes employés tour à tour contre cette affection, cette substance est celle qui échoue le plus rarement : c'est pourquoi son emploi est devenu général. Mais, d'un autre côté, la fièvre intermittente est une affection qui, le plus souvent, se greffe sur d'autres, d'une nature tout-à-fait différente. Les inflammations des voies digestives sont les plus fréquentes de ces complications, et c'est ce qui porta Pinel à ne pas adopter cette maladie dans sa simplicité, mais à la regarder comme une forme de la fièvre méningo-gastrique ou adéno-méningée, et M. Broussais à ne pas la séparer de la gastro-entérite.

Si, comme nous l'avons dit, l'efficacité du quinquina est presque infaillible dans les fièvres intermittentes simples ou sans complication, il n'en est pas de même de celles qui sont accompagnées des inflammations du tube digestif et principalement de celles de l'estomac.

Cette complication devient un des cas les plus épineux de la thérapeutique ; en effet, si on ne combat, comme l'a dit avec beaucoup de raison M. Brachet, que l'affection intermittente par les toniques, en arrêtant les accès, on augmente la gastrite. Si on n'emploie que le traitement antiphlogistique, on dissipe la gastrite, mais les accès continuent. Quelle conduite faut-il tenir dans ces cas difficiles, pour combattre ensemble deux affections qui réclament des traitemens différens ?

Depuis que l'expérience a démontré que l'absorption se fait dans le gros intestin comme dans le reste du tube digestif, les médecins ont dû mettre à profit cette circonstance, et dans les cas dont nous venons de parler, ont dû administrer le quinquina en lavement, en même temps qu'ils ont employé les antiphlogistiques contre la gastrite. Et en effet, ils auraient éludé toutes les difficultés, si la gastrite était la seule affection du tube digestif, dont la fièvre intermittente soit susceptible d'être compliquée ; mais d'après les observations de Quarin, Spigel, Baillou, Valsalva, Rœderer et Wagler, et d'après celles plus récemment recueillies par M. Broussais, il arrive des cas où les inflammations se concentrent principalement dans le colon, et forment la complication connue sous le nom de fièvre pernicieuse dysentérique ou colique de Morton. Et même, d'après les observations de Pierre Franck, l'inflammation du rectum, lui-même peut quelquefois compliquer la fièvre intermittente. Ces cas, rares, il est vrai, mais pourtant réels, étaient des plus embarrassans pour les médecins, les deux méthodes d'administration par le tube digestif devenaient impraticables.

La conquête récente que la médecine a faite par l'introduction de la méthode endermique ne devait pas être inutile pour la thérapeutique des fièvres intermittentes. En effet, on pourra, par son usage, combattre simultanément les deux affections, sans exposer l'une à s'aggraver par le traitement de l'autre. Mais pour cela, il faut que le quinquina conserve, administré par cette voie, ses propriétés fébrifuges ; et c'est ce que vont démontrer les observations suivantes :

Observation I. — *Fièvre intermittente tierce. — Sulfate de quinine par la méthode endermique. — Guérison rapide.*

Le 14 juin 1834, est entré à l'Hôtel-Dieu le nommé Anglades (Jacques), jardinier, salle Sainte-Madeleine (service de M. Chomel). Cet homme, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque le 7 juin 1834, étant en sueur, il s'exposa au froid en descendant le matin dans un puits où il resta à peu près deux heures. Aussitôt qu'il fut sorti, il fut pris de frisson, de tremblement suivi de chaleur et de sueurs abondantes, qui se prolongèrent jusqu'à huit heures du

soir. Il éprouva beaucoup de soif et une céphalalgie intense. Le lendemain, apyrexie complète. Le surlendemain, la fièvre revient à la même heure; elle conserve la même intensité, et dure à peu près autant que dans l'accès précédent.

Le 10, apyrexie. Les 11 et 13, accès arrivant à la même heure, ayant même durée et même intensité que les accès précédens.

Le 14, le malade entre à l'hôpital dans une apyrexie complète. A la visite, on ne trouve rien de remarquable. La rate n'a pas sensiblement augmenté de volume.

15. Le cinquième accès arrive à la même heure; mais il n'est pas aussi intense que les précédens. (Orge miellée, 3 bouillons.)

16. Apyrexie complète. (Même prescription.)

Le 17, jour où le malade devait avoir la fièvre, on applique à midi 8 gr. de sulfate de quinine sur la surface du derme dénudé préalablement de son épiderme, au moyen de la pommade ammoniacale appliquée sur l'épigastre.

L'accès, qui devait revenir à deux heures, ne reparaît pas. Le malade ne sent ni frisson, ni chaleur, ni brisement dans les membres, ni céphalalgie (Orge miellée. 1 quart.)

18. Le malade va très-bien; il ne sent plus qu'un peu de lassitude et une céphalalgie légère. (Même prescription.)

19. L'accès ne revient pas. On retient le malade encore quelques jours à l'hôpital pour assurer sa convalescence.

Le 25, il sort parfaitement guéri.

La promptitude d'action du sulfate de quinine fut très-remarquable dans cette observation. En effet, on applique les 8 gr. de cette substance deux heures à peine avant l'heure où l'accès devait revenir, et il manque pourtant complètement. Il est vrai qu'on pourrait dire que cette non apparition de l'accès était due à la cessation spontanée de la fièvre, d'autant plus que l'accès précédent fut déjà plus faible et ne dura pas si longtemps que les premiers. Cependant nous croyons devoir attribuer cet effet à l'efficacité du sulfate de quinine employé par la méthode endermique, ce qui deviendra encore plus évident par les observations suivantes :

Observation II. — *Fièvre tierce à la suite d'une émotion morale. — Sulfate du quinine par la méthode endermique. — Guérison prompte.*

N***, âgé de 38 ans, imprimeur sur indiennes, est entré, le 22 mars 1834, à l'Hôtel-Dieu; il est couché au n° 19 de la salle Sainte-Madeleine. Cet homme jouissait habituellement d'une bonne santé; mais, il y a cinq ans, il a eu une inflammation abdominale, et a été atteint, l'automne dernier, d'une fièvre intermittente tierce, qui a nécessité un séjour d'un mois à l'hôpital. Il en sortit bien guéri, et n'a éprouvé depuis aucun malaise jusqu'à l'invasion de l'affection pour laquelle il est entré à l'hôpital.

Il y a 17 jours, il éprouva une vive émotion à la vue d'un de ses camarades mort subitement dans sa chambre. La nuit même, il sentit beaucoup de démangeaison, et sa peau se couvrit d'une éruption ortiée.

Le lendemain, à midi, frisson qui se prolongea pendant une heure et demie, soif vive, chaleur intense accompagnée de céphalagie. L'accès se termine à 4 heures par une sueur abondante.

Deux jours après, il lui survint à la même heure un nouvel accès qui dura aussi long-temps que le précédent. Les jours suivans, les accès se répétèrent en suivant toujours la même marche. Pendant les apyrexies, il put vaquer à ses occupations; mais les jours de fièvre il reste alité presque toute la journée. Il ne fait aucun traitement, et entre à l'Hôtel-Dieu le jour de son neuvième accès.

Examiné le 23 mars, jour de l'apyrexie, il présente l'état suivant : Teinte légèrement jaunâtre de la peau, chaleur assez élevée. 72 pulsations. Pas de gonflement manifeste de la rate. Voies digestives en bon état. (Eau d'orge édulcorée avec du sirop de gomme, 2 soupes, 3 bouillons.)

24. Nouvel accès non moins intense et de même durée que les précédens. (Même prescription.)

26. Retour d'un accès pareil aux premiers. (Même traitement.)

27. On applique au malade sur l'épigastre un vesicatoire avec la pommade ammoniacale, et dix minutes après on enlève l'épiderme; et on applique 2 gr. de sulfate de quinine sur le derme; par dessus on met un linge enduit de cérat.

28. L'accès revient, mais plus tard que le précédent, et il ne dure qu'une heure. (Eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, 2 soupes, 3 bouillons.)

29. Apyrexie complète. (On applique encore deux gr. de sulfate de quinine. Le reste *ut suprà.*)

30. L'accès ne revient pas. Les jours suivans le malade se porte très-bien; on augmente la nourriture, et on prescrit 6 gr. de sulfate de quinine dans une potion pour assurer sa convalescence.

Il sort le 8 avril dans un état parfait de santé.

Observation III. — *Fièvre intermittente tierce. — Application de 4 grains de sulfate de quinine, deux fois; guérison.*

N** journalier, âgé de 35 ans, est entré le 2 juin 1834, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine. Cet homme, d'une constitution forte, jouissait habituellement d'une bonne santé; lorsque, au mois de juillet 1834, il eut la fièvre intermittente, quoique habitant un pays sain et élevé.

Depuis ce temps, sa santé fut toujours bonne, lorsque le 28 mai 1834, il éprouva beaucoup de frissons, après avoir couché dans un endroit exposé à un courant d'air froid.

Le 29 il eut un accès complet, qui débuta par des frissons très-forts, suivis de chaleur et de sueurs.

Le 30, apyrexie complète. Le 31, la fièvre revient

à la même heure qu'avant hier, et elle dure à peu près autant. Le 1er juin, apyrexie toute la journée, mais l'accès qui devait reparaître le lendemain, revient à 11 heures du soir. Il débute par de légers frissons plus intenses vers les 3 heures du matin, et suivis de chaleur accompagnée de sueurs, qui durèrent jusqu'à 6 heures. A son arrivée, il ne présente rien de remarquable.

3. Apyrexie. (Tisane amère, 3 bouillons, 2 soupes.)

4. Il lui est survenu hier soir un quatrième accès, qui a commencé à peu près à la même heure que le précédent, et a présenté les mêmes symptômes. Au moment de la visite, on voit encore le malade en sueur (*ut suprà.*)

5. On lui applique à l'épigastre 4 grains de sulfate de quinine sur la surface d'un vésicatoire (même prescription.)

6. L'accès revient deux heures plus tôt que le précédent et il dure moitié moins. On prescrit encore 4 grains de sulfate de quinine par la méthode endermique (*ut suprà.*)

8. L'accès n'est pas revenu; le malade n'a rien senti, pas même le plus léger frisson. Cependant, la céphalalgie est intense et dure pendant toute l'apyrexie, ce qui engage M. Chomel à lui prescrire une saignée, ce qui met le malade dans un état si satisfaisant que trois jours après il quitte l'hôpital.

Si, d'après la première observation, on pouvait avoir quelque doute sur l'efficacité du sulfate de quinine, employé par la méthode endermique, il n'en sera pas de même après la lecture des deux dernières. Il est évident que la cessation de la fièvre ne fut pas due au changement de lieu, puisque les malades qui font le sujet de ces observations, eurent encore des accès après leur arrivée à l'hôpital, le premier deux et le dernier trois : et ces accès ne cessèrent qu'après deux applications de sufate de quinine.

Il est donc démontré pour nous que la guérison fut le résultat de l'action énergique de sulfate de quinine, dont 8 grains suffirent pour empêcher la réapparition des accidens.

Observation IV. — *Fièvre tierce — Quatre grains de sulfate de quinine, deux fois. — Guérison complète.*

N*** tailleur sur cristaux, est entré le 21 avril 1834, à l'Hôtel-Dieu, au N° 26 de la salle Sainte-Madeleine. Cet homme, d'une constitution forte, jouissait habituellement d'une bonne santé. Il travaille ordinairement dans un lieu bas et humide, dans un pays marécageux où il règne beaucoup des fièvres intermittentes. Il en fut déjà atteint au mois d'août 1833, et les garda six semaines. Les accès furent toujours complets, et après avoir duré huit jours, furent suivis de beaucoup de faiblesse et de sueurs abondantes. On lui fit prendre des tisanes qui ne procurèrent pas beaucoup de soulagement, mais en outre, on lui donna du sulfate de quinine deux heures avant l'apparition de l'accès, qui revint à la même heure, mais avec beaucoup moins d'intensité. Les autres accès qui devaient suivre n'ont pas reparu. Après avoir été guéri, sa santé fut très-bonne pendant trois mois; mais au bout de ce temps, la fièvre reparut avec la même forme, et il la coupa en six jours, au moyen d'eau-de-vie mêlée avec un jaune d'œuf.

Le 19 avril 1834, il fut encore pris de fièvre, débutant par des frissons suivis de chaleur et sueurs, ce qui dura en tout huit heures. A son entrée à l'hôpital, il présentait l'état suivant: la figure et les conjonctives sont d'une teinte légèrement jaune; la rate dépasse considérablement le rebord des fausses côtes; langue légèrement saburrale, anorexie. Il a le même jour un accès qui suit tout-à-fait la marche des précédens (Violette miellée, 2 soupes, 2 bouillons.)

Le 22, apyrexie complète. (Même prescription.)

Le 23, l'accès revient à neuf heures et débute par des frissons suivis de chaleur et de sueurs abondantes. La fièvre dure jusqu'à sept heures du soir, et est suivie d'une grande faiblesse. (Même prescription.)

Le 24, jour de l'apyrexie, on lui applique, sur la région précordiale, un linge du diamètre d'une pièce de six francs, couverte de pommade ammoniacale; et au bout de dix minutes, après avoir enlevé l'épiderme, on y met quatre grains de sulfate de quinine, réduit en poudre impalpable. (Violette miellée, 2 soupes, 2 bouillons.)

Le 25, jour où l'accès devait reparaître, il n'a éprouvé ni frisson, ni même de malaise; il a de l'appétit et se trouve très-bien. (*Ut suprà.*)

Le 26, après avoir bien nettoyé la surface du vésicatoire, on y applique de nouveau quatre grains de sulfate de quinine. (*Ut suprà.*)

Le 27 l'accès ne revient pas; le malade est faible et il demande à manger. (Un quart, *ut suprà.*)

La plaie est rosée et belle. Le 30, la fièvre ne reparaît pas. (Demie.)

Le 1er mai, le bien être continue. (Trois quarts.)

Le 2 mai, sortie.

Cette observation nous présente un beau cas de l'efficacité du sulfate de quinine, administré par la méthode endermique, et cela chez un malade qui déjà avait eu cette maladie, dont la rate était très-développée; et cependant quatre grains de sulfate de quinine, appliqués sur le derme, ont suffi pour arrêter les accès.

L'observation suivante va nous présenter un cas analogue, peut-être plus démonstratif.

Observation V. — *Fièvre irrégulière, se rapprochant du type tierce. — Six grains de sulfate de quinine. — Guérison.*

Mazon (Charles), doreur en bois, âgé de vingt-deux ans, est entré le 20 juin 1834 à l'Hôtel-Dieu, n° 28 de la salle Ste-Madeleine. Il y a un an qu'il demeure à Paris, et se porte habituellement bien; sa maladie date de huit jours.

Au commencement, il éprouva des frissons et de la chaleur suivie de sueurs abondantes ; en tout cinq heures de fièvre. Il eut beaucoup de céphalalgie, pas de nausées, pas de vomissemens; constipation presque continuelle. Les jours suivans les accès revenaient tous les deux jours avec les mêmes symptômes, mais à des heures un peu différentes. C'est le jour de l'accès que ce malade est entré à l'hôpital, où il présenta l'état suivant: figure pâle, yeux tristes, langue saburrale, bouche amère, anorexie, soif, selles rares, chaleur élevée de la peau ; la rate déborde les fausses côtes. (Orge miellée, diète.)

Les jours suivans le malade continue à avoir la fièvre tous les deux jours ; l'un des accès revient après deux jours d'apyrexie.

Le 27, jour d'apyrexie. on applique la pommade ammoniacale ; et après avoir détaché l'épiderme au bout de dix minutes, on met sur le derme un demi-grain de tartre stibié. (Deux bouillons, deux soupes, orge miellée.)

Le 28, l'accès revient comme à l'ordinaire et dure aussi long-temps. L'application de l'émétique a produit d'assez vives douleurs, mais la plaie n'est pas très-enflammée; il n'a éprouvé ni nausées ni vomissemens. (Un quart, orge.)

Le 29, apyrexie. (Même prescription.)

Le 30. (Même prescription, 2 bouillons, 2 potages.)

Il lui survient comme d'habitude, un accès qui dure depuis dix heures et demie jusqu'à deux heures.

Le 1er juillet, apyrexie. Langue blanche, humide, couverte de papilles molles, formant un espèce de duvet. La surface du vésicatoire est rosée et suppure bien. (Orge, 2 demi-crêmes de riz, 2 bouillons.)

Le 2, langue humide, plus nettoyée, blanche à la base, rosée à la pointe Chaleur normale, pas de selles. (Orge, trois bouillons.) Un nouvel accès qui dure depuis dix heures jusqu'à deux, avec céphalalgie et sueurs.

Le 3, apyrexie; bouche pâteuse, anorexie, langue blanche, saburrale comme avant hier; soif continue La rate dépasse les fausses côtes de plusieurs travers de doigts. La percussion y est douloureuse, et le malade y sent de la pesanteur. (Même prescription.)

Le 4, la langue est moins sale, bouche amère, soif vive; pas de céphalalgie, pas de selles. (Orge, 1 quart, 3 tasses de lait.) Accès à dix heures qui dure jusqu'à deux heures, et est suivi de sueurs prolongées jusqu'à quatre heures.

Le 5, apyrexie. Langue humide, blanche, un peu saburrale. (Orge miellée, 1 quart.)

Le 6, jour de fièvre. (Même prescription.) A neuf heures on lui applique six grains de sulfate de quinine sur une surface récemment dénudée, au moyen de la pommade ammoniacale appliquée pendant dix minutes sur l'épigastre, à côté de l'ancien vésicatoire. A dix heures l'accès est revenu, mais n'a duré que jusqu'à midi, et n'a pas été accompagné d'autant de faiblesse et de céphalalgie que les précédens.

Le 7, apyrexie, 1 quart, orge miellée. Pas de sulfate de quinine.

Le 8, même prescription. L'accès ne revient plus, le malade ne sent pas même les plus légers frissons.

Le 9, il se trouve très-bien. La bouche n'est plus amère, la langue se nettoye, le malade a faim. (Demie, une tasse de lait, six grains de sulfate de quinine à l'intérieur, pour assurer la convalescence.)

Le 10, l'accès ne reparaît pas. (Même prescription, pas de sulfate de quinine.)

Le 11, langue belle, pas de céphalalgie ; gaîté, selles normales, appétit ; pas de douleur du côté gauche. On ne sent pas la rate au palper ; on ne peut pas percuter aisément, à cause de la présence de deux vésicatoires qui ne sont pas encore guéris. (12 gr. de sulfate de quinine en deux paquets, pour prendre un le 13 et l'autre le 17 juillet. 3 quarts, *exeat.*)

Voilà encore une nouvelle preuve de l'efficacité du sulfate de quinine, employé par la voie du derme. La fièvre était ici des mieux établies, plusieurs accès s'étaient succédés, le gonflement de la rate était manifeste, et cependant six grains de sulfate de quinine, appliqués sur le derme une heure avant l'accès, en ont diminué de beaucoup l'intensité et la durée, et ont empêché l'arrivée des suivans.

L'observation suivante est un cas de fièvre intermittente à marche très-irrégulière existant depuis long-temps, accompagnée d'un développement considérable de la rate, et qui céda complétement dès qu'on appliqua huit grains de sulfate de quinine sur le derme deux heures avant l'heure où l'accès devait reparaître.

Observation VI. — *Fièvre intermittente irrégulière. — Huit grains de sulfate de quinine, appliqués sur le derme, deux heures avant l'heure ordinaire de l'accès, arrêtent celui-ci.*

Chengeat (Vincent), âgé de vingt huit ans, maréchal-ferrant, du département de l'Ardèche, est entré le 2 juillet 1834 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 28. Habituellement assez bien portant, il eut, il y a deux ans, le choléra dont il ne fut guéri qu'au bout de deux mois. Depuis ce temps cet homme se porta toujours bien, et ne fit point d'excès. Il y a trois mois qu'il restait dans un endroit assez élevé, sain à huit lieues de Paris, où il n'y a pas de fièvres intermittentes endémiques. Il y a six semaines qu'il y prit la fièvre pour la première fois ; le premier accès débuta par de la céphalalgie, accompagnée de chaleur, de vomissement de bile et de soif. Les trois accès suivans, qui revenaient tous les deux jours avec le type tierce, offrirent les mêmes symptômes; le quatrième accès débuta par des frissons suivis de chaleur et de sueurs, et dura depuis six heures du matin jusqu'à huit heures du soir. Le malade eut encore quinze accès pareils sans prendre autre chose que de la tisane de chiendent. Avant son seizième accès il entra à l'hôpital de Versailles, où il fut saigné deux jours après son arrivée, et le lendemain il prit huit grains de sulfate de quinine, dont l'usage fut continué tous les jours à la dose d'un grain. Huit jours après son arrivée à cet hôpital, la fièvre cessa complé-

tement, et après dix-sept jours il en sortit dans un état satisfaisant.

Dans les quinze jours qui suivirent sa sortie il jouit d'une bonne santé ; mais au bout de ce temps la fièvre reparut à sept heures du matin, avec chaleur accompagnée de céphalalgie et de nausées. Le deuxième accès fut semblable à celui-ci, et ce fut seulement le troisième qui débuta par des frissons suivis de chaleur et de sueurs abondantes ; depuis ce moment il eut trois accès semblables, revenant tous les jours à la même heure.

Le 2 juillet, l'accès est revenu à onze heures du matin ; le malade entre à l'hôpital avec la fièvre, et celle-ci dure jusqu'à six heures du soir.

Le 3, l'accès revient à onze heures du matin ; les frissons durent à peu près une heure, et sont suivis de chaleur qui se prolonge jusqu'à sept heures du soir ; le malade à peu sué. Le matin, à la visite, la rate déborde les fausses côtes de plusieurs travers de doigts. La percussion est douloureuse, la respiration est accompagnée de tiraillemens dans cette région ; céphalalgie avant les frissons et pendant la chaleur ; langue normale, humide, pas de mauvais goût ; appétit conservé. (Tisane commune, une soupe, un bouillon.)

Les jours suivans, apyrexie complète. (Tisane commune, trois soupes, deux bouillons.)

Le 7, apyrexie. La rate paraît avoir diminué de volume, on la sent cependant encore légèrement au-dessous du bord cartilagineux des fausses côtes, et on trouve la matité dans une grande étendue de la région hypocondriaque gauche. (Tisane amère, 1 quart.)

Le 10, l'accès revient à dix heures du matin ; le frisson dure à peu près une heure, et la chaleur se prolonge jusqu'à quatre heures du soir. Céphalalgie violente pendant les deux périodes de l'accès ; deux selles un peu liquides (*Ut suprà.*)

Le 11, l'accès revient à la même heure, et dure aussi long-temps. (Tisane amère, trois soupes, deux bouillons.)

Le 12, c'est à dix heures du matin que l'accès est revenu, et il dure à peu près autant qu'hier (*Ut suprà*).

Le 13, apyrexie. (Même traitement.)

Le 14, à la visite, l'appétit est bon : pas de céphalalgie. Tiraillemens dans la région splénique pendant les inspirations. (Même prescription.)

L'accès est revenu à onze heures du matin, il débute par des frissons qui durent une heure, et sont suivis de chaleur et de sueurs copieuses ; céphalalgie accompagnant la fièvre, qui ne se termine complétement qu'à quatre heures du soir.

Le 15, à la visite, apyrexie. On soupçonne l'arrivée de l'accès, et pour le prévenir on fait appliquer, à neuf heures précises, huit grains de sulfate de quinine sur la surface d'un vésicatoire placé à l'épigastre, au moyen de la pommade ammoniacale.

Après l'application du sulfate de quinine, le malade ne sent que de légères douleurs pendant cinq minutes. L'accès manque complétement, le malade ne sent rien, pas même les frissons les plus légers. (Tisane amère, trois soupes, deux bouillons.)

Le 16, apyrexie. Pas de douleur du côté du vésicatoire, dont la surface, légèrement humide, est couverte d'une légère couche de fausses membranes. Langue belle, pas de soif, appétit bon. (Un quart, demi-tasse de vin, tisane amère.)

Le 17, apyrexie. (Même traitement.)

Le 18, apyrexie. On donne, pour assurer la convalescence, huit grains de sulfate de quinine dans un demi-verre de tisane. (Le reste *ut suprà.*)

Le 19, apyrexie. On ne sent pas la rate au-dessous du rebord des fausses côtes. La figure a toujours l'aspect terreux ; mais le malade déclare que c'est son état ordinaire. (Demie, deux tasses de vin.)

Les jours suivans le bien être continue ; le 26, sortie.

L'observation suivante va nous présenter un cas qui a beaucoup d'analogie avec celui-ci, sous le rapport de la promptitude d'action et de l'efficacité du sulfate de quinine, administré par la méthode endermique.

Observation VII. — *Fièvre intermittente, tierce. — Administration de six grains de sulfate de quinine, par la méthode endermique, deux heures avant l'accès. — La période du froid manque complétement, celle de chaleur est beaucoup plus courte que précédemment. — Guérison.*

Paillon (Vinceslas), âgé de trente ans, journalier, est entré le 2 septembre 1834 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 29. Il se porte bien habituellement ; mais il y a huit jours en travaillant, vers deux heures après midi, il éprouva des maux de reins et de la faiblesse. Cet état continua le lendemain toute la journée, et la nuit il eut des frissons qui durèrent une heure, et furent suivis de chaleur qui se prolongea pendant deux heures.

Le lendemain, ou le troisième jour de maladie, il y eut apyrexie complète.

Le deuxième accès est venu à sept heures du soir ; les frissons durèrent deux heures et autant la chaleur.

Le troisième accès est apparu à la même heure, et il a duré aussi long-temps que le précédent.

C'est le jour de l'arrivée à l'hôpital que le malade a eu le quatrième accès qui a suivi la marche et la durée du troisième.

A son entrée il présente : figure jaune-pâle, peu d'appétit, céphalalgie légère ; du reste, rien du côté des voies digestives. La rate est très-peu développée. (Tisane de chicorée, diète.)

Le 3 septembre, apyrexie. (*Ut suprà.* un quart.)

Le 4 le cinquième accès arrive, et il dure autant que le précédent. (Tisane de chicorée, diète.)

Le 6 septembre, le sixième accès devait revenir, mais on applique au malade, à onze heures du matin, six grains de sulfate de quinine à la surface d'un vésicatoire placé à l'épigastre. Deux heures après le malade sentit une légère chaleur qui dura à peu près une heure ; la période de froid manqua complétement.

Le 7, apyrexie complète. (Pas de sulfate de quinine, un quart.)

Le 8, pas de fièvre. (Demie, tisane amère.)

Les jours suivans le bien être continue, la rate a son volume normal.

Les 9, 10 et 11 le malade mange déjà les trois quarts.

Le 13, il sort dans un état très-satisfaisant.

Jusqu'ici nous avons vu de faibles doses de sulfate de quinine réussir à merveille dans les fièvres intermittentes; voyons s'il en sera de même avec des doses plus élevées.

Observation VIII. — *Fièvre intermittente quotidienne. — Emploi du sulfate de quinine par la méthode endermique, à la dose de douze à quinze grains. — Guérison.*

Labrosse, âgé de vingt-un ans, maréchal, est entré, le 21 mars 1834, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 12.

Cet homme jouissait habituellement d'une bonne santé; mais il y a huit mois, étant à Rochefort, il a eu la fièvre tierce pour la première fois. Il y a cinq jours qu'il est arrivé à Paris, et dès le lendemain il est atteint d'une fièvre intermittente quotidienne qui revient à peu près à la même heure et avec les mêmes symptômes.

A la visite du 22 il présente l'état suivant : figure jaune-pâle, langue légèrement jaune et humide; selles normales. La rate déborde considérablement les fausses côtes, rien du côté des voies respiratoires; chaleur à peu près normale. (Limonade citrique, 2 pots; bains, lavemens émolliens, 2 soupes, une pomme cuite.)

Le 23, il a eu hier la fièvre à 11 heures du matin; elle s'est prolongée jusqu'à quatre heures. Frissons, chaleur, sueurs copieuses, céphalalgie légère, soif. (1 pot de décoction de chicorée sauvage; vésicatoire sur la région hypocondriaque gauche. (3 bouillons, 2 soupes, 1 biscuit.)

Le 24, nouvel accès. (*Ut suprà*, 12 grains de sulfate de quinine à la surface du vésicatoire.)

Le 25, retour de l'accès à la même heure; même durée. (1 pot de décoction de chicorée sauvage; 15 grains de sulfate de quinine sur le derme.)

Le 26, l'accès revient à onze heures du matin, mais ne dure pas si long-temps que les autres jours. (*Ut suprà.*)

Le 27, pas d'accès. (*Ut suprà*, bain.)

Le 28, épistaxis; frissons légers pendant un quart d'heure, pas de chaleur ni de sueurs. (*Ut suprà.*)

Le 29, pas d'accès, rien d'anormal. (*Ut suprà*, bain.)

Le 30, légers frissons après le bain. (*Ut suprà.*)

Le 31, pas d'accès; le malade se porte très-bien. (12 grains de sulfate de quinine sur le vésicatoire.)

Le 1er avril, frissons légers (*Ut suprà.*)

Le 2, pas de fièvre. (*Ut suprà*, bain.)

Le 3, le bien être continue; pas de frisson, même après le bain. (On supprime l'emploi de sulfate de quinine, et le malade sort le même jour dans un état satisfaisant.)

Cette observation nous présente beaucoup d'intérêt. Le succès du sulfate de quinine n'a pas été ici moins complet que dans les observations précédentes; cependant, une chose assez remarquable, c'est la marche lente de la maladie vers sa guérison. Ce n'est que le quatrième jour après l'application du sulfate de quinine sur le derme, que l'accès cessa de paraître, mais pour revenir les jours suivans sous la forme de frissons se répétant tous les deux jours; et ce ne fut qu'après avoir employé successivement 126 grains de sulfate de quinine que la fièvre a cessé complétement.

A quoi tenait cette différence entre le résultat de cette observation et ceux obtenus dans les précédentes? Nous sommes obligés d'avouer qu'il nous est difficile de répondre à cette question. Est-ce à la dose trop grande de sulfate de quinine, est-ce à la nature de la fièvre? Il est vrai que les fièvres quotidiennes, et principalement celles qui sont contractées dans des pays marécageux, sont plus difficiles à guérir que toutes les autres; mais nous avons assez vu déjà de fièvres invétérées et contractées dans des pays où cette maladie est endémique, guérir parfaitement dans un court espace de temps par de petites doses de sulfate de quinine appliqué sur le derme, pour être plutôt porté à croire que c'est plutôt à la première de ces deux causes qu'il faut attribuer la lenteur des succès.

Dans les observations suivantes, nous essaierons d'appuyer davantage cette manière de voir.

Observation IX. — *Fièvre intermittente tierce invétérée. — Administration de 12 à 15 grains de sulfate de quinine à plusieurs reprises, par la méthode endermique. — Cessation de la fièvre. — Rechute. — Emploi de la digitale en poudre à l'intérieur. — Guérison.*

Eybor, âgé de trente-quatre ans, ancien militaire, est entré, le 10 juin 1834, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 3. Il jouissait habituellement d'une bonne santé, mais depuis qu'il a eu la fièvre dans les colonies, il est très-sujet à cette maladie; et depuis son retour en France il a tous les ans, au printemps, des accès de fièvre intermittente qui ne durent cependant pas long-temps, puisque chaque fois le malade entre dans les hôpitaux, où on lui procure la cessation des accès, au moyen de sulfate de quinine administré à l'intérieur.

Il y a six semaines il a eu la fièvre pour la dernière fois, il fut guéri après un séjour de deux semaines à l'Hôtel-Dieu, où il fut saigné une fois, et prit du sulfate de quinine. Dix jours après sa sortie la fièvre a reparu; les accès reviennent tous les deux jours, et il en a eu déjà trois jusqu'au moment de son entrée.

Etat actuel : peau d'une teinte jaune prononcée, langue pâle et saburrale, anorexie, soif; volume normal de la rate, selles libres; pas de chaleur à la peau. (Tisane de chicorée sauvage, 3 bouillons, 3 potages.)

Le 11, apyrexie. (*Ut suprà.*)

Le 12, l'accès revient à onze heures du matin comme à l'ordinaire; les frissons durent jusqu'à une heure

après midi, et sont suivis de chaleur qui se prolonge jusqu'à quatre heures. Céphalalgie, même pendant l'apyrexie. (*Ut suprà.*)

Le 13, apyrexie. (Application d'un vésicatoire sur la région hypocondriaque gauche.)

Le 14 (on lui applique pendant la visite 12 grains de sulfate de quinine sur le vésicatoire; chicorée sauvage, 3 bouillons, 3 potages), l'accès revient comme d'habitude; la surface du vésicatoire est couverte d'une fausse membrane, laquelle enlevée laisse voir une surface belle, d'un rouge vermeil.

Le 15 (même prescription), apyrexie.

Le 16, on applique 15 grains de sulfate de quinine sur le derme. L'accès revient à onze heures et demie; mais il ne dure qu'une heure et demie en tout.

Le 17, apyrexie complète (*Ut suprà.*)

Le 18, pendant la visite, on met 8 à 10 grains de sulfate de quinine sur la surface du vésicatoire. L'accès n'est pas revenu, la figure a repris son teint normal; la plaie a un bel aspect, et suppure bien; mais on voit au milieu des escarres blanches qui adhèrent très-fortement à sa surface.

Le 19, 15 grains de sulfate de quinine; apyrexie. Les jours suivans le malade reste dans une apyrexie complète.

Le 22 les escarres tombent, et la surface du vésicatoire présente en dessous des godets surmontés de granulations (demie, tisane de chicorée sauvage.). Les jours suivans il reste dans un très-bon état, la fièvre ne revient pas. Le vésicatoire marche vers la cicatrisation.

Le 26, il se promène dans le jardin et se refroidit; la fièvre revient. Il a un accès qui dure une heure et demie. (Même prescription.)

Le 27, apyrexie. (Orge édulcorée, 3 quarts.)

Le 28, l'accès revient à cinq heures comme le précédent, sa durée est la même. (*Ut suprà.*)

Le 29, on veut essayer l'action de la digitale, comme modificateur de la circulation, qui joue un grand rôle dans les symptômes de la fièvre intermittente, et on prescrit 8 grains de cette substance en potion. (1 quart.)

Le 30 (*ut suprà*), l'accès revient; mais il est plus court que le précédent.

Le 2 juillet un nouvel accès revient; mais il ne dure en tout que trois quarts d'heure. (*Ut suprà.*)

Le 4, pas de fièvre. (*Ut suprà.*)

Le 5, apyrexie; on suspend l'emploi de la digitale. Les jours suivans pas de fièvre, le malade se trouve dans un état satisfaisant, et il sort le 9 juillet.

Nous voyons dans cette observation la fièvre très-invétérée, et à laquelle l'organisme était déjà en quelque sorte habitué, si je peux m'exprimer ainsi, céder à l'emploi de sulfate de quinine administré par la méthode endermique. Cependant le malade a encore eu deux accès après la première application de cette substance.

A quoi tenait ce retard? Il est certain pour nous que le sulfate de quinine a une action irritante prononcée; et qu'ainsi mis à dose plus considérable en contact avec le derme, il a produit trop d'irritation et a même occasioné des escarres qui ont beaucoup ralenti l'absorption de cette substance. Quoiqu'il en soit, nous n'avons eu qu'à nous louer de la méthode endermique; car nous avons vu le malade reprendre bientôt son teint normal, et la fièvre cesser complètement. Il est à regretter qu'on n'ait pas continué pendant plus longtemps l'usage de sulfate de quinine, de cette manière on aurait pu certainement prévenir la rechute qui fut occasionée par le refroidissement auquel le malade s'est exposé au jardin. Une circonstance digne d'être notée, c'est l'heureuse idée de l'application de la digitale pour combattre la fièvre intermittente. Le système circulatoire, jouant le principal rôle dans les accès de cette affection, l'a suggérée à M. le professeur Bouillaud, et nous l'avons bientôt vue couronnée des plus beaux résultats.

Observation. X. — *Fièvre intermittente irrégulière. Insuccès de sulfate de quinine administré à dose élevée par le derme dénudé. — Guérison complète par l'emploi de cette substance à l'intérieur.*

Bergny, âgé de 28 ans, militaire, est entré le 25 janvier 1834 à l'hôpital de la Charité, au n° 22 de la salle Saint Jean-de-Dieu.

Cet homme jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'il y a 5 mois, se trouvant à Montbrison, pays très-marécageux, il fut atteint d'une fièvre intermittente quarte. Il resta un mois sans rien faire contre cette maladie, mais au bout de ce temps il se rendit à l'hôpital de la Palice où il prit sans aucun bon résultat une potion purgative et vomitive. La fièvre ne cessa qu'après l'emploi du sulfate de quinine pendant trois jours. Aussitôt après avoir été rétabli il s'est rendu à Paris. Pendant un mois de séjour il éprouva très-souvent des étourdissemens, de la chaleur et de la soif; enfin, au bout de ce temps la fièvre reparut et 8 jours après il entra à l'hôpital de la Charité. La rate avait un volume considérable à son arrivée. La fièvre céda bientôt à l'emploi des bains, de la diète et du sulfate de quinine à l'intérieur. La rate n'avait pas encore complétement repris son volume normal lorsque le malade voulut absolument quitter l'hôpital.

Un mois après la fièvre revint de nouveau. Pendant la première semaine elle suivit la marche ancienne (quarte), mais elle ne tarda pas à devenir quotidienne Dans cet état, il rentre à l'hôpital et présente, le 26 janvier, l'état suivant: figure pâle jaunâtre, rate très-volumineuse, céphalalgie légère, bouche amère, anorexie, selles et urines normales. (limonade citrique gommée; trois bouillons, trois potages; un vésicatoire sur la région hypocondriaque gauche.)

27. Le malade a eu hier un accès. Insomnie. (12 gr. de sulfate de quinine sur le derme.) Le reste (*Ut suprà*).

28. L'accès est venu hier à l'heure ordinaire, mais il a duré plus long-tems que les autres jours. La plaie est couverte de nombreux groupes de fausses membranes. Le malade a souffert des douleurs, à peu près une

demi heure après l'application du sulfate de quinine. (*Ut suprà.*)

29. Apyrexie pendant toute la journée d'hier. (15 gr. de sulfate de quinine sur le derme).

31. L'accès est revenu hier à 5 heures. (*Ut suprà.*) Apyrexie.

Le jour suivant apyrexie. Même traitement.

3 février. L'accès est revenu hier à 4 heures du soir. Les frissons ont duré pendant une heure et demie, et la chaleur s'est prolongée jusqu'à 9 heures du soir. Pas de sueurs, pas de céphalalgie, soif. (Pas de sulfate de quinine. Le reste, *ut suprà.*)

4. Apyrexie hier toute la journée. (15 gr. de sulf. de quinine sur le derme dénudé.)

5. Un nouvel accès est revenu hier à 8 heures du soir et dure autant que le précédent. On voit quelques grumeaux de sulfate de quinine sur la surface du vésicatoire. (20 gr. de sulfate de quinine sur le derme.)

6. La fièvre revint hier à deux heures et se prolongea jusqu'à 6 heures du soir. (*Ut suprà.*)

7. Apyrexie pendant toute la journée d'hier. Le teint est meilleur; (pas de sulfate de quinine.)

J'ai ramassé soigneusement le papier enduit de cérat qui couvrait la plaie, ainsi que le pus et les grumaux de sulfate de quinine; j'ai traité successivement ces matières par l'eau et l'alcool, et quoique j'aie perdu une partie du pus, où pouvaient se trouver quelques grains de sulfate de quinine, j'ai obtenu encore plus de 5 gr. de sulfate de quinine en poudre et 6 onces d'un liquide jaunâtre et très-amer tenant certainement en dissolution quelques grains de cette substance.

Les jours suivans la fièvre continue. Le 11 on prescrit 15 gr. de sulfate de quinine en potion gommeuse. Le malade ne sent le même jour que des frissons pendant une demi-heure; pas de chaleur. Les jours suivans on continue d'administrer le sulfate de quinine à l'intérieur, à la dose de 12 et puis de 10 gr. Pas de fièvre. Le 18 le malade sort dans un très-bon état. Le vésicatoire est déjà sec.

La fièvre dont était atteint le malade, qui est le sujet de cette observation, n'avait pas une marche régulière : nous l'avons vue se présenter sous le type quotidien, puis sous le type quarte, pour reprendre de nouveau la forme quotidienne. C'est en vain qu'on employa le sulfate de quinine à dose énorme par la méthode endermique. 154 grains ne produisirent aucune diminution dans l'intensité des accès.

Nous avons recherché avec assez de soins la cause de ce phénomène, et nous croyons que nous nous sommes rapproché beaucoup de la vérité, en la plaçant dans la dose trop élevée de sulfate de quinine. En effet, comme nous l'avons déjà dit plus haut, cette substance est pourvue de propriétés irritantes à un degré assez prononcé; donc, employée en si grande quantité; elle a produit des fausses membranes ressemblant à des escarres qui, d'un côté, ont empêché par leur densité, l'absorption du sulfate de quinine, et de l'autre en ont gardé une partie dans leurs aréoles. L'expérience que nous avons faite dans ce but, quoique n'offrant que des résultats approximatifs, paraît militer en faveur de notre manière de voir; et enfin la guérison complète qui a eu lieu dès que le malade a pris 30 grains de sulfate de quinine à l'intérieur, nous semble être concluante à cet égard.

Les observations précédentes nous paraissent suffisantes pour pouvoir apprécier la valeur de la méthode endermique appliquée au traitement des fièvres intermittentes.

Des faits ci-dessus rapportés nous devons conclure :

1° Que le sulfate de quinine est susceptible d'être absorbé par le derme dénudé de son épiderme, sans rien perdre de ses propriétés fébrifuges; 2° que dans tous les cas où il y aura contre indication ou impossibilité d'administrer cette substance à l'intérieur, comme par exemple dans les cas d'inflammation gastro-intestinale, de vomissemens spasmodiques, chez les enfans capricieux, chez les malades où il y aura quelque obstacle mécanique à l'introduction de ce sel; dans tous ces cas la méthode endermique offrira une précieuse ressource aux médecins. (1)

3° Que bien qu'à la rigueur on puisse, dans les cas cités, administrer le sulfate de quinine en lavement, la facilité de se procurer très-promptement une surface absorbante au moyen de la pommade ammoniacale et l'action énergique du sulfate de quinine administré par cette voie, nous engagent à préférer la méthode endermique. D'un autre côté les matières fécales qui se trouvent le plus fréquemment accumulées dans le gros intestin, retardent beaucoup l'effet de ce sel.

4° Qu'il y a des cas où le médecin doit, de nécessité, adopter la méthode endermique : tels sont ces cas de fièvres pernicieuses, combinées avec une inflammation du tube digestif, accompagnée de vomissemens et de diarrhée qui, non seulement seraient exaspérés par l'action du sel de quinine, mais encore en rejettant une partie au dehors, empêcheraient qu'il eût assez d'action pour prévenir l'accès suivant.

5° Que dans les fièvres pernicieuses exemptes de complication inflammatoire du tube digestif, il vaudrait peut-être mieux partager le sulfate de quinine en plusieurs doses qu'on administrerait les unes par la bouche, les autres en lavement ou par le derme, que de gorger à la fois le malade d'une grande quantité de cette substance, qui pourrait produire l'irritation du tube digestif, et empêcherait l'absorption (2)

---

(1) M. Bouillaud a guéri par la même méthode un cas très-grave de fièvre intermittente chez une dame qui ne pouvait pas prendre le sulfate de quinine sans éprouver aussitôt de vomissement. (Voyez *Traité des fièvres.*)

(2) Il y a cependant encore une voie dont on pourrait tirer beaucoup de profit dans les fièvres pernicieuses chez les femmes adultes (l'hymen n'existant plus), et qu'on n'a jamais encore mis en pratique; je veux parler du vagin. Si j'avais à traiter une femme atteinte d'une fièvre pernicieuse avec inflammation violente du tube digestif, outre l'application du sulfate de quinine par le derme, je tamponerais le vagin avec de la charpie trempée dans la décoction de ce sel, et je ferais de temps en temps des injections avec le même liquide.

6° Que le sulfate de quinine, administré par cette voie, réussit également bien dans toutes les variétés de fièvre intermittente, au moins nous l'avons vu, dans nos observations, guérir les fièvres tierce et quotidienne, et nous avons entendu dire que la même méthode a été employée avec beaucoup de succès par M. Chomel, dans les fièvres quartes.

7° Que la dose moyenne dont on doit se servir, peut ne pas dépasser 4 grains à la fois, mais que pour assurer la cure on répétera la même dose encore une ou deux fois.

8° Que dans les cas rares où cette dose ne serait pas suffisante, il vaudrait mieux établir plusieurs surfaces absorbantes, d'un petit diamètre, et partager sur chacune d'elles la dose entière de sulfate de quinine, que de l'appliquer en grande quantité sur une surface, puisque, dans ce cas, cette substance ne tardera pas à produire des escarres qui empêcheront l'absorption, tantôt par leur densité, tantôt en gardant une grande partie de sel de quinine dans leurs aréoles.

9° Que d'après ce que nous venons de dire, le vésicatoire ne doit avoir, au plus, que le diamètre d'une pièce de 6 francs, que le lieu de son application doit être choisi non loin de la moëlle épinière et du tube digestif, et qu'ainsi l'épigastre ou les hypocondres seront les endroits les plus convenables.

10° Qu'il faut soigneusement, pendant chaque pansement, enlever de la surface absorbante, les fausses membranes.

11° Que l'analogie nous fait croire que la méthode endermique pourra également bien réussir dans toutes les autres maladies où l'emploi du sulfate de quinine est indiqué.

N° 38. — 19 Septembre.

Note générale sur les altérations des liquides ou des humeurs dans les maladies, suivie de quelques réflexions sur l'état du sang dans les inflammations simples *et dans les inflammations* putrides, malignes *ou typhoïdes ;* par M. le professeur Bouillaud.

Discuter aujourd'hui, en 1835, pour prouver l'existence de l'altération des humeurs ou des liquides dans un grand nombre de maladies, soit générales, soit locales, me paraît un soin tellement superflu, que ce n'est pas moi qui m'en chargerai. Depuis quatre ans que je me livre tout entier aux laborieuses occupations d'un enseignement clinique, ce n'est pas sur cette triviale question, sur ce lieu commun vraiment banal de la médecine, que j'ai cru devoir fixer spécialement l'attention des élèves. En effet, ce n'était pas d'une chose que personne ne conteste, savoir l'existence de l'altération des liquides en général, mais bien des divers modes et espèces de lésions dont chaque liquide est susceptible dans les maladies, qu'il importait d'instruire les amis de la saine clinique. Telle est l'étude que nous avons abordée, et chaque jour le sang, l'urine, la salive, etc. ont été, de notre part, l'objet d'un examen particulier. Je me propose de publier, dans ce journal, une série d'articles sur ce point aussi neuf qu'intéressant de clinique (1) ; mais j'ai pensé qu'il ne serait pas hors de propos de commencer par de courtes réflexions générales, en réponse à quelques médecins qui font semblant d'ignorer nos recherches et dont quelques-uns cependant en sont suffisamment instruits.

Et qu'on ne croie pas que notre *humorisme* date d'aujourd'hui ou d'hier. Parmi ceux qui se piquent chaque jour de donner des leçons d'humorisme, et qui ne seraient pas fâchés qu'on nous regardât, sinon comme un solidiste *exclusif*, du moins comme un très *tiède* humoriste, il en est peu qui pourraient, comme nous, faire remonter à une douzaine d'années leur profession de foi en faveur de l'humorisme. Or voilà quelles étaient nos conclusions, en 1824, dans une thèse pour l'agrégation, ayant pour titre : *Dantur ne in morbis, evidentes liquidorum corporis viventis depravationes, et quæ sensibus aut chemicus experimentis deprehendi queant? numquid inter illas aliquæ pro primigeniis habendæ?*

1re Conclusion. *Dantur in morbis, évidentes liquidorum corporis viventis depravationes, et quæ sensibus aut chemicis experimentis deprehendi queant.*

2e Conclusion. *Inter depravationes liquidorum corporis viventis aliqu pro primigeniis habendæ.*

On voit que je répondis par l'affirmative à la double question qui m'était proposée (2). Il serait beaucoup trop long de consigner ici les faits et les raisonnemens que j'apportai à l'appui de mes conclusions. Depuis cette époque, mes opinions sur la matière qui nous occupe ont toujours été foncièrement les mêmes, comme on peut s'en convaincre en parcourant les ouvrages que j'ai publiés et les nombreux articles que j'ai insérés dans le *Journal Hebdomadaire* et dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* (*Voyez* en particulier le *Traité clinique et expérimental des Fièvres dites essentielles* et les articles *fièvres* et *humorisme* du dictionnaire indiqué). Depuis sept ans que j'ai commencé à faire des cours de médecine, je n'ai jamais manqué d'exposer, chaque année, l'état *progressif* de nos connaissances sur les altérations des liquides ou des humeurs.

D'après ce qui précède, il me semble que non-seulement je ne suis pas un solidiste exclusif, mais que l'on pourrait, sans craindre de se compromettre, me placer parmi les médecins de la nouvelle génération qui se sont constitués le plus ouvertement les partisans et

(1) Déjà, dans quelques-uns de ses comptes rendus, et dans le dernier en particulier, M. le docteur Pelletan, chef de clinique, a signalé un certain nombre des faits nouveaux que nous a révélés l'examen des liquides dans diverses maladies.

(2) L'épigraphe de cette thèse faisait assez entrevoir quelle serait la solution du problème à laquelle l'observation me conduirait : cette épigraphe, tirée de Bichat, était la suivante : « *Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contresens pathologique.* »

les défenseurs d'un humorisme bien entendu, c'est-à-dire fondé sur une observation précise, attentive, et non sur de vaines hypothèses ou de stériles spéculations. Je ne prétends pas assurément à l'honneur d'avoir inventé ou même ressuscité l'humorisme ; tout ce que je désire, c'est qu'on ne me considère pas comme l'ayant adopté à contre-cœur, puisque je suis né, en quelque sorte, et que je mourrai, selon toute apparence, dans cette *croyance médicale*.

Mais encore une fois, ce n'est pas tout, ou plutôt ce n'est rien que d'admettre l'existence des altérations, soit primitives, soit consécutives des liquides ou des humeurs. La tâche que doit s'imposer tout véritable observateur, c'est d'étudier d'abord, d'une manière plus exacte et plus approfondie, les altérations déjà signalées par nos devanciers, et de découvrir ensuite celles en si grand nombre qui avaient échappé à leur incomplète investigation. Voilà réellement une mine féconde de faits nouveaux, une source inépuisable de vérités d'une grande portée. En nous appliquant à cette étude, nous avons été assez heureux pour rectifier quelques erreurs généralement adoptées et acquérir quelques connaissances jusqu'ici complètement ignorées.

Le temps et les moyens nous ont manqué pour soumettre les différens liquides, tels que le sang, les urines, à des analyses chimiques, même grossières ; mais la plupart des propriétés physiques de ces liquides ont été notées avec un soin extrême, et nous croyons pouvoir affirmer que dans beaucoup de cas, la simple inspection du sang et des urines suffit pour faire reconnaître la nature (je ne dis pas le siége) d'un certain nombre de maladies. Rien n'est plus constant que certains états du sang et des urines dans la plupart des affections aiguës et même chroniques. Ainsi, par exemple, quoiqu'on ait soutenu le contraire, il est hors de doute que dans le cours d'une inflammation aiguë bien franche, avec forte réaction fébrile (pneumonie, rhumatisme articulaire, etc.), constamment on observera sur une saignée bien faite cette couenne solide, résistante, semblable aux fausses membranes récentes, qui a reçu le nom de *croûte inflammatoire du sang*, et un caillot plus ferme qu'à l'état normal, tandis que, dans les inflammations typhoïdes ou putrides, le caillot, toujours peu consistant, est quelquefois si mou, si diffluent qu'il ne se prend plus en masse, et que la couenne inflammatoire ou manque entièrement, ou du moins ne présente *jamais* cette fermeté, cette épaisseur, cette résistance qui caractérisent la couenne des inflammations franches ou légitimes. Cette assertion est fondée sur plusieurs centaines d'observations que nous avons faites avec toute l'attention nécessaire et dans un assez court espace de temps. Les lecteurs concevront facilement que nous avons pu étudier cette matière avec plus d'avantage et en moins de temps que beaucoup d'autres praticiens, puisque nous employons dans le traitement des phlegmasies aiguës une *nouvelle formule* des émissions sanguines, qui consiste à saigner coup sur coup (trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures) des sujets qu'on ne saigne ordinairement qu'une seule fois ou-même qu'on ne saigne pas du tout ; et les *Comptes-rendus* de la clinique, publiés par M. le docteur Jules Pelletan prouvent, aux plus incrédules que la mortalité se trouve diminuée de plus de moitié par cette méthode. Il n'est aucun des élèves ou des médecins qui ont assisté pendant quelques mois à notre clinique, qui ne soit, j'oserai le dire, dans une sorte d'admiration des guérisons rapides que nous obtenons, grâce à la *nouvelle formule* des émissions sanguines, dans les cas si nombreux d'inflammations aiguës.

Quoi qu'il en soit, l'étude approfondie que nous avons faite de l'état du sang, dans les maladies en général, et dans les inflammatinos en particulier, nous conduit à dire deux mots de *l'hémite* ou inflammation du sang dont il a été question dans la dernière livraison du *Traité de Médecine pratique* de M. le docteur Piorry.

Celui de nos collaborateurs (M. le docteur Forget) qui a rendu compte de l'opinion de M. Piorry sur la cause de la *couenne du sang*, partage avec cet habile observateur, l'idée que l'état inflammatoire du sang est la cause de certaines *localisations*. Nous attendons, avec quelque impatience, le moment où l'auteur de plusieurs excellens articles sur l'humorisme rationnel, insérés dans ce journal, aura publié ses idées sur ce sujet. Jusque-là, nous nous proposons seulement d'examiner si M. Piorry a désigné sous le nom d'*hémite* ou inflammation du sang quelque chose de nouveau, ou s'il a simplement donné un nom nouveau à des choses déjà connues et exposées.

Rien n'est plus commun, comme on sait, dans la bouche du vulgaire, que ces mots de sang *échauffé*, sang *enflammé*. Sous ce point de vue donc, M. Piorry ne serait pas le premier qui aurait parlé de l'inflammation du sang ou hémite. Mais laissons de côté les expressions vagues et métaphoriques du vulgaire et voyons si quelques observateurs ont admis, dans un langage plus précis, l'inflammation du sang. Or, c'est ce que nous trouvons, en effet, d'une manière très-explicite dans la dissertation inaugurale de M. Legroux (actuellement agrégé à la Faculté de Médecine) sur les concrétions *sanguines dites polypiformes, développées pendant la vie*, publiée en 1827.

En citant ailleurs (*Traité clinique des Maladies du cœur*, t. IIe, pag. 611), le passage dans lequel M. Legroux parle de l'inflammation du sang lui-même, j'ai ajouté que l'inflammation dont cet excellent observateur plaçait ainsi le siége dans le sang, résidait très-probablement dans les tissus environnans et *réagissait*, il est vrai, sur le sang. D'où il suit qu'ici, comme dans beaucoup d'autres endroits des ouvrages ou articles que j'ai publiés, et plus particulièrement encore dans les leçons cliniques dont je suis chargé, j'admets bien positivement pour le sang des altérations de nature inflammatoire. Mais la question est de savoir si dans les maladies où l'on observe cet état du sang, il existe indépendamment de toute inflammation des tissus et des organes. Or, j'avoue que jusqu'ici je ne vois pas de preuves bien décisives et convaincantes à l'appui de

cette hypothèse (1). Ainsi donc, il reste au moins de nouvelles recherches à faire sur l'*hémite primitive* et indépendante de toute inflammation des parties solides de l'organisme.

Quant à ce que M. Piorry appelle une *hémite* ou inflammation du sang occasionée par les inflammations locales, il est évident qu'il n'y a là rien de nouveau que le nom. En effet, M. Piorry considère alors comme *inflammatoire le sang dont le caillot se recouvre d'une couche pseudo-membraneuse plus ou moins épaisse;* or, c'est précisément la même chose que l'on disait, en donnant à cette couche le nom de couenne inflammatoire du sang. Il me sera bien permis, je crois, de rappeler que personne plus que moi n'a insisté sur le rôle que jouent le sang et les vaisseaux dans les phénomènes inflammatoires généraux désignés sous le nom de *fièvre*, et je vois que l'on a seulement substitué au mot *angéiocardite* celui d'*hémite*. Mais, dira-t-on, le mot angéiocardite (synonyme pour moi de fièvre angéio-ténique) ne signifie qu'une maladie des solides. Les mots nouveaux ont, ce me semble, la signification que ceux qui les proposent leur ont assignée. Or, lorsque j'ai localisé dans le système sanguin, sous le nom d'*angéiocardite*, l'état morbide désigné sous le nom de fièvre, j'ai eu grand soin de noter que, par le mot *angéiocardite*, j'entendais également et les lésions des parties contenantes et celles de la partie contenue ou du sang, et j'ai dit formellement que la couenne inflammatoire pendant la vie se rencontrait sur le sang des sujets atteints de la *fièvre angéio-ténique* continue, simple ou légitime, c'est-à-dire, d'*angéio-cardite*. Mais en voilà assez pour aujourd'hui sur un sujet auquel nous nous proposons de consacrer de nouveaux articles (2).

SUR L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE D'ALGER.

M. Gaultier de Claubry nous communique la note suivante, qu'il a reçue d'Alger, sur le *choléra-morbus*, qui ravage en ce moment cette ville.

« Depuis-long-temps on s'attendait à voir éclater le *choléra-morbus* dans la Régence. En conséquence, la haute administration française avait arrêté que des dispositions seraient prises à l'instar de celles qui avaient été adoptées avec succès à Paris, en 1832, c'est-à-dire que des commissaires sanitaires de quartier seraient institués pour visiter avec soin la ville d'Alger, indiquer et faire exécuter, s'il était possible, les mesures d'hygiène et de salubrité que réclamait impérieusement cette ville; que des bureaux de secours seraient établis sur plusieurs points, et des hôpitaux disposés temporairement pour recevoir, le cas échéant, les malades qu'affecterait l'épidémie. Malheureusement il y avait beaucoup à faire pour améliorer l'état sanitaire d'Alger, principalement dans les quartiers et les logemens de la population juive, surtout, qui présentent au plus haut degré la saleté la plus dégoûtante, l'accumulation des nombreux membres d'une même famille dans d'étroites demeures, l'incurie la plus absolue, outre les préjugés sociaux et religieux fortement enracinés dans les esprits.

Le défaut de locaux mieux appropriés à la fin à laquelle on les destinait, a fait arrêter le projet de se servir des mosquées, s'il devenait nécessaire, d'établir des hôpitaux temporaires; et pour subvenir aux dépenses urgentes que réclamerait le traitement des malades, on se proposa de faire un emprunt au commerce, et de quêter à domicile. A ce sujet, il faut bien reconnaître que la charité, la bienfaisance sembleraient exercer bien peu d'empire sur la population de tout genre qui occupe Alger, si l'on songeait qu'une journée entière, consacrée à faire une quête, lorsque l'épidémie a été déclarée et a sévi avec violence, n'a procuré à un des commissaires de la salubrité que la mesquine somme de 47 fr.

Le manque de médecins se faisait vivement sentir, et on craignait de se trouver dépourvu de médicamens dans le moment du danger. D'un autre côté, tout le monde, à bien peu d'exceptions près, se montrait persuadé que le choléra-morbus était contagieux au plus haut degré; et cette opinion n'a pas cessé de prévaloir, non seulement parmi les indigènes, les habitans d'Alger, mais aussi parmi les membres de l'administration française, et même parmi un certain nombre de médecins.

Quoi qu'il en soit, dans les derniers jours de juillet et les premiers d'août, la chaleur était suffocante et le vent du désert soufflait avec violence. Il régnait à cette époque beaucoup de cholérines; presque tout le monde éprouvait des coliques plus ou moins fortes, de la diarrhée, des vomissemens même; en un mot, il devenait

---

(1) A propos des théories que l'on peut proposer sur la formation de la couenne du sang, M. Forget dit qu'il adopte l'opinion que cette couenne est un produit intrinsèque du sang. Toutefois, ajoute-t-il, nous avons entendu M. Bouillaud émettre, à ce sujet, une opinion qui nous paraît ingénieuse. « La couenne, disait ce » professeur, dans une de ses leçons, ne serait-elle pas le produit » d'une exhalation pseudo-membraneuse de la tunique interne » des vaisseaux irrités? » J'ai fait ce rapprochement, à l'occasion de la couenne *rhumatismale* en particulier, en réfléchissant à la loi de coïncidence, que j'ai signalée, entre le rhumatisme articulaire aigu et l'inflammation des tissus séro-fibreux du cœur et du système vasculaire; mais je n'ai pas *généralisé* cette explication *hypothétique* : c'eût été aller trop loin.

(2) Dire que l'hémite est la fièvre angéio-ténique pure, qu'elle peut expliquer cette période d'incubation avec fièvre qui précède certaines localisations inflammatoires, c'est, encore une fois, répéter ce que depuis dix ans, je m'efforce de démontrer, avec cette différence, savoir : que j'ai désigné sous le nom d'angéiocardite, ce que mon savant confrère, M. Piorry, a décrit sous le nom d'*Hémite*. J'espère, toutefois, que cette idée devra son triomphe aux intéressans travaux de ce fécond observateur.

évident que la santé générale de la population était impressionnée, qu'une épidémie grave était imminente.

Dans les premiers jours d'août, on apprit que le choléra-morbus, ayant éclaté successivement sur plusieurs points du littoral de la Régence, venait de se manifester à Mélianah, située à six lieues d'Alger, dans la province d'Oran, sur un des plateaux les plus élevés de l'Atlas, et qu'il y faisait les plus grands ravages parmi les Maures et les Juifs, seuls habitans de cette ville, et qui, disaient les correspondances, auraient péri au nombre de 270 en quinze jours de temps qu'a duré l'épidémie dans cette ville. On savait aussi, à la même époque, que, dans la province de Tittery, la maladie s'était déclarée à Médéah, où il y avait eu 4 cas, mais aucun décès.

Enfin, dans la nuit du 3 au 4 août, après quelques décès douteux, ou expliqués d'une manière équivoque, un homme mourut au lazaret, en moins de 24 heures, après une quarantaine de six jours, sans avoir jusque là donné lieu de penser qu'il pût être atteint de la maladie.

Le 9 du même mois, deux soldats sont violemment atteints du choléra, à l'hôpital du Dey; tout porte à croire qu'ils ont succombé, quoique l'administration militaire ne consente pas à communiquer le *mouvement* de ses établissemens à l'administration sanitaire civile, de sorte que ce n'est que d'après des bruits généralement répandus, qu'on porte à environ 150 le nombre de soldats décédés dans les hôpitaux jusqu'au 14 août.

Le 8, il se manifeste quelques cas en ville, principalement parmi la population juive.

Dans la soirée du 9, trois condamnés aux travaux sont atteints.

Le 10, dès le matin, quelques nouveaux cas; à dix heures, il y en a déjà 18 et plusieurs décès. Dans la soirée, 22 condamnés aux travaux, rentrant de l'ouvrage couverts de sueur, boivent en abondance de l'eau froide, et s'obstinent à chercher un abri contre la chaleur étouffante du jour, en se couchant sur les dalles de pierre de de leurs cabanons. Bientôt ils sont atteints du choléra; dans la nuit, il en meurt 9.

Le 11, quelques Européens sont attaqués en ville, ainsi qu'une vingtaine de Juifs et un ou deux Maures. Tous les décès sont très-prompts; quelques uns arrivent après deux heures seulement d'invasion. Selon l'expression d'un témoin oculaire, tous travaillent, marchent, vaquent à leurs affaires, sans paraître en rien incommodés au moins sérieusement; tout à coup ils tombent par terre (dans toute la force du mot); ils deviennent bleus; leurs yeux s'enfoncent, leurs traits se décomposent, ils prennent un aspect cadavérique, et en quelques heures ils ont perdu la vie.

Le 12, sur 22 ouvriers des bataillons légers d'Afrique, cantonnés dans la caserne des Lions, rue Bab-Azoum, 15 sont atteints de l'épidémie, et 9 meurent en peu de temps, ce qui frappe les autres d'une telle épouvante qu'ils fuyent en désordre hors de la ville. Cinq ou six Européens de la plus basse classe et un ou deux négocians sont attaqués; les Juifs le sont en grand nombre sans qu'on puisse fixer un chiffre, parce que cette partie abrutie de la population se prête peu à répondre aux vues bienfaisantes de l'administration sanitaire. La maladie paraît se concentrer dans la partie basse de la ville. Ce jour-là les bureaux de secours sont installés et en pleine activité; mais la population maure n'en profite pas, et la juive se montre peu disposée à y avoir recours. Dans cette journée, il succombe 18 Juifs, 2 Maures et 7 Européens.

Le 13, un peu de mieux en général; 10 Juifs, 3 Maures, 2 Européens seulement périssent; beaucoup de cholérines, avec prédominence d'accidens cérébraux ou abdominaux, se manifestent, mais très-peu offrent du danger.

Le 14, le mieux se soutient. Depuis deux jours, l'atmosphère se charge de nuages orageux dans l'après-midi; et, le matin et le soir, il fait un brouillard tellement épais et humide qu'on ne voit pas à 30 pas devant soi, et qu'on est tout mouillé pour avoir parcouru un espace peu considérable.

Une remarque à faire, c'est que presque tous les Européens qui ont succombé jusqu'à ce jour, étaient des hommes perdus de débauche ou des femmes de mauvaise vie.

A la vue des ravages de l'épidémie, la peur s'empare des indigènes; dans la journée du 13 et du 14, la moitié environ de la population maure et juive se sauve à la campagne. Beaucoup d'Européens regrettent de ne pouvoir les y suivre, ou du moins s'embarquer immédiatement pour l'Europe.

L'administration civile redouble d'efforts; mais elle est mal secondée par la population indigène, que des usages passés dans les mœurs, des préjugés religieux, empêchent de se soumettre aux mesures sanitaires les mieux indiquées. C'est ainsi que les Juifs font difficulté de procéder à l'inhumation prompte des cadavres de leurs corréligionnaires, les jours de Sabbat; et que l'autorité de leurs rabbins reste presque sans pouvoir sur leur esprit ce qui prolonge le séjour de cadavres pendant plus de 24 heures dans les maisons, et quelles maisons! Les Maures ne veulent pas renoncer aux longues cérémonies funèbres qui suivent chez eux les décès et qui accompagnent les inhumations. Les uns et les autres refusent de laisser répandre de la chaux vive sur les cadavres, bien que ces derniers ne soient placés que dans des fosses qui ont à peine trois pieds de profondeur. L'administration sanitaire, dont les secours ne sont pas réclamés pour les malades, a tout motif de soupçonner que la connaissance d'un certain nombre de cas de décès lui est dérobée, et que les Maures enterrent en secret quelques cadavres dans leurs propres habitations; et la chose devient tellement probable dans les derniers jours d'août, que des visites sont faites à domicile pour découvrir d'aussi funestes pratiques; mais elles ne conduisent à aucune découverte positive, bien qu'on trouve des excavations préparées; mais auxquelles les habitans supposent d'autres destinations. Cette inutilité des recherches des commissions

sanitaires s'explique aisément par la difficulté des communications, l'impossibilité de bouleverser chez les mahométans toute une maison, sans provoquer, dans ces graves circonstances, le plus dangereux mécontentement au sein d'une population mal disposée, qui borne tous ses efforts contre le fléau qui la décime, à se résigner à la volonté du Ciel, disposée qu'elle est déjà trop à accuser les Européens de l'avoir attiré sur elle.

Malheureusement tous les hôpitaux sont situés dans la ville, ce qui affecte de la manière la plus défavorable le moral de la population entière. Tous les malades des hôpitaux, tels que blessés, vénériens, fiévreux, ressentent l'influence de l'épidémie, et ces établissemens sont remplis jusqu'à faire craindre l'encombrement. Il y a à l'hôpital du Dey jusqu'à 1,500 malades, dont 1,450 ont le choléra, et presque autant à Caratine. On redoute la manifestation du typhus, et les phénomènes morbides qui se développent chez les sujets sur lesquels s'effectue une réaction vitale, semblent propres à confirmer ces craintes.

Le 15, la nuit a été fort mauvaise; il est mort 123 soldats; beaucoup de Juifs et d'Européens succombent: on ne peut plus trouver personne pour faire les fosses et porter les cadavres; tellement que 6 cadavres de Juifs restent depuis la veille, midi, jusqu'à ce jour, 10 heures du matin, sans qu'on puisse les faire inhumer. La coïncidence de la solennité du Sabbat accroît la difficulté pour la population juive. La chaleur est devenue étouffante; le vent souffle sans interruption S. ou S.-O.

Le 16, 100 décès dans les hôpitaux militaires. La mortalité continue principalement chez les Juifs. L'administration prend la résolution de les envoyer camper sur les montagnes de Bouzarriah, ce qui est exécuté le lendemain 17. Presque tous les infirmiers des hôpitaux sont attaqués du choléra. Dans l'impossibilité de trouver qui veuille les remplacer, on se détermine à diriger sur les hôpitaux les compagnies de discipline, pour y faire le service des malades. 8 chirurgiens de l'hôpital du Dey sont forcés de quitter l'hôpital par suite de maladie. Le choléra attaque beaucoup d'enfans en ville. On assure que le typhus s'est déclaré parmi les condamnés aux travaux.

Le 17, 2 nouveaux médecins de l'hôpital du Dey tombent malades. 123 décès parmi les militaires. L'évacuation des Juifs sur Bouzarriah s'effectue. La ville offre un spectacle de désolation, toutes les boutiques, même celles des Européens, sont fermées.

Le 18, continuation de l'évacuation des Juifs. La mortalité continue dans une proportion effrayante avec la population, qui ne s'élève pas en total à plus de 25,000 habitans. Décès: Juifs, 100; Maures, 15; Européens, 12; hôpitaux militaires, 70. Le vent est nord. Le médecin des condamnés de Kouba succombe. A Blida, petite ville de 4.000 habitans, à dix lieues d'Alger, il meurt jusqu'à 60 personnes par jour.

Le 19, la mortalité semble diminuer un peu. Décès: Juifs, 50; Maures, 14; Européens, 5; hôpitaux militaires, 50. On attribue ce changement à la chaleur qui est presque insupportable. Moins par la conviction de l'efficacité de semblables moyens, que pour paraître faire quelque chose, et aussi pour céder à des préjugés populaires, à six heures du soir, on fait des décharges d'artillerie, on allume de grands feux de bois résineux sur les places, dans les rues et sur les terrasses.

Le 20, on croit s'apercevoir qu'il y a eu moins de nouveaux cas. Décès: Juifs, 37; Maures, 17; Européens, 17; hôpitaux militaires, 50. Le typhus est décidément à Kouba.

Le 21, il s'est déclaré 3 cas de choléra parmi les Juifs qui sont campés à Bouzarriah; mais il n'y a pas encore de décès; et même, jusqu'au 25, il n'y a que 12 cas de maladie sur lesquels on compte seulement 4 cas de décès.

En ville, décès: Juifs, 42; Maures, 24; Européens, 17; hôpitaux militaires, environ 30. A Mustapha-Pacha, où est cantonné un régiment d'infanterie légère, la maladie sévit avec une telle violence qu'à peine de trois bataillons peut-on en former un.

La chaleur est excessive. Le vent du désert a redoublé de force depuis deux jours. Le soir du 21 il semble un peu s'appaiser.

Le 22, la maladie paraît changer le cours de ses ravages; elle frappe, comparativement aux jours précédens, moins d'indigènes, mais plus d'Européens. Décès: Juifs, 26; Maures, 22; Européens, 19; hôpitaux militaires, environ 30.

Le 23, décès: Juifs, 26; Maures, 24; Européens, 10; hôpitaux militaires, 30. Le vent est au nord, ce qui fait espérer pour les jours suivans une grande diminution dans le nombre des malades et des morts.

Le 24, décès: Juifs, 23; Maures, 18; Européens 11; hôpitaux militaires, environ 30. Grande amélioration dans l'état sanitaire de la ville. Aux environs, au contraire, la maladie sévit avec une effroyable intensité. Blida est désert. Les Arabes nomades tombent par centaines et comme frappés de de la foudre. On dit que l'intérieur de l'Afrique est ravagé par la maladie.

Le 25, le moral des habitans commence à se remonter. Quelques Juifs et quelques Européens rouvrent leurs boutiques. Décès: Juifs, 23; Maures, 16; Européens, 9; hôpitaux militaires, à peu près 30.

Le 26, beaucoup de mieux. On compte moitié moins de cas nouveaux en ville. Décès: Juifs, 11; Maures, 14; Européens, 6; hôpitaux militaires, 21.

Le 27, décès: Juifs, 16 Maures, 12; Européens, 5; hôpitaux militaires, 20. Tout porte à penser qu'on est arrivé à la période de décroissance de l'épidémie, Puisse-t-il n'y avoir pas de recrudescence!»

(*La suite à un prochain N°.*)

——

Recherches microscopiques sur l'acarus scabiei; par M. J. Leroi (de Versailles), et Vandenhecke (1).

Lorsque l'on observe un acarus à la vue simple, et aussitôt que l'on vient de le prendre, il paraît blanc, rond et immobile, et l'on pourrait alors le confondre avec un lambeau d'épiderme dont il a tout-à-fait la couleur, mais si on le place sur une surface colorée et ayant un certain degré de chaleur, l'ongle, par exemple, peu d'instans après y avoir été placé on le voit très-facilement courir et l'on peut souvent y distinguer des points d'un rouge brun.

Sa grosseur est généralement d'un demi-millimètre environ, car lorsque l'on en examine beaucoup, l'on voit qu'il y en a de plus ou moins gros. A l'aide de la loupe, on peut déjà distinguer ses pattes et sa tête; mais ce n'est qu'au moyen d'un fort grossissement que l'on peut avoir une idée exacte de l'organisation de cet insecte.

Vu par sa surface supérieure ou dorsale, il présente une grande enveloppe d'un gris blanchâtre, dure, de consistance pour ainsi dire cornée, d'une résistance considérable, puisque plusieurs lames de verre ne peuvent l'écraser et qu'il faut encore y ajouter une certaine pression.

Cette enveloppe qui est véritablement la partie protectrice de l'animal, rappelle assez bien au premier aspect une carapace de tortue. Elle déborde les parties antérieures de l'insecte, de telle façon que la tête et les quatre pattes de devant, dans certains mouvemens, se trouvent presque entièrement cachées par cette enveloppe qui paraît rester dans une constante immobilité.

Cette surface offre dans toute son étendue un grand nombre de stries, qui toutes ont des directions différentes, suivant les diverses parties où on les observe.

Quoique cette surface représente assez bien un ovale, les bords de cet ovale ne sont point unis, mais présentent au contraire plusieurs contours, tour-à-tour convexes et concaves.

La convexité la plus antérieure est en rapport avec la tête, les deux latérales suivantes avec la première paire des membres antérieurs, les deux qui suivent correspondent à la deuxième paire de ces membres; enfin les deux dernières sont en rapport avec la partie moyenne et en même temps la plus large de l'animal. Un peu plus en arrière et de chaque côté, on aperçoit deux ou trois tubercules pointus, de substance cornée et pareils à ceux dont nous allons parler tout à l'heure. On voit aussi dans ce même endroit dépasser quatre longs poils appartenant aux quatre membres postérieurs. A partir de ce point, les deux bords de l'ovale marchent en se rapprochant l'un de l'autre pour se réunir à l'extrémité postérieure et former en cet endroit une sorte de petit cul-de-sac qui correspond à l'anus. Avant de se réunir ainsi, et de chaque côté de l'anus, ils présentent deux petits tubercules terminés chacun par un poil beaucoup moins long que ceux des pattes postérieures.

Vue dans toute son étendue, et d'avant en arrière, cette face présente cinq élévations séparées par six sillons; de ces élévations, la plus antérieure correspond à la convexité que nous avons nommée antérieure, et sert d'abri à la tête, tandis que les quatre autres répondent aux convexités latérales et protègent les membres antérieurs. Les deux sillons situés entre la tête et la première paire des membres antérieurs sont les plus étroits. Les deux sillons qui séparent les deux élévations suivantes sont plus larges et offrent au milieu chacun un tubercule surmonté d'un poil. Enfin les deux derniers séparent la deuxième paire des membres antérieurs de deux grosses éminences latérales, correspondant aux deux convexités déjà signalées à la partie latérale et moyenne de l'animal; ces deux sillons présentent à leur centre et à leur angle interne, deux forts tubercules pointus et de substance cornée dirigés verticalement et de bas en haut. Enfin deux autres petits sillons séparent ces deux grosses éminences moyennes, des parties latérales et postérieures.

C'est vers la partie externe de ces deux petits sillons que l'on remarque ces tubercules pointus, signalés sur les bords; ainsi que l'extrémité de la première paire des pattes postérieures armées de leur longs poils.

A la partie centrale de l'animal, on remarque trois grosses éminences, une antérieure, une moyenne et une postérieure.

L'antérieure offre des sillons très-prononcés dirigés de droite à gauche. Ces sillons sont parfaitement rendus dans un dessin qui accompagne le mémoire sur cet insecte, donné par M. Raspail, au *Bulletin général de Thérapeutique* dans son numéro du 20 septembre 1834. Sur les côtés et à la partie antérieure de ces sillons, on remarque deux gros tubercules pointus, à direction verticale et de bas en haut. Enfin la partie la plus postérieure de cette éminence paraît armée d'un assez grand nombre de petits tubercules pointus et cornés tous dirigés de bas en haut et d'avant en arrière.

L'éminence moyenne, plus large, correspond à la partie moyenne et centrale de l'animal; elle est entièrement couverte de tubercules pointus, qui offrent une direction différente suivant leur point d'insertion; ainsi les plus latéraux, qui s'étendent jusque sur les deux grosses éminences latérales, et dont la rangée la plus externe commence par un long poil et contourne le petit sillon le plus postérieur, sont dirigés de dedans en dehors, tandis que ceux de la partie centrale sont dirigés de bas en haut; ce sont ces derniers qui, vus à un léger grossissement, paraissent comme des points brillans et ont pu être signalés par certains observateurs d'ailleurs très-recommandables, comme des ouvertures de trachées. Enfin un demi-ovale dont la con-

(1) Ce fragment curieux d'anatomie microscopique, a été communiqué à la société des Sciences naturelles de Seine-et-Oise, qui l'a recueilli dans ses *mémoires*. Nous en donnons l'extrait pour ajouter à la publicité et provoquer la révision des faits qu'il contient. (*Note du rédacteur.*)

vexité est en avant et la concavité en arrière, termine cette éminence et est armé de tubercules pointus dirigés d'avant en arrière.

L'éminence postérieure est de forme oblique, ses bords commencent à la terminaison de la précédente et finissent en se rapprochant l'un de l'autre, de chaque côté de l'ouverture de l'anus.

Enfin, sur la partie postérieure de l'insecte, se trouvent douze gros tubercules, dirigés de bas en haut, lesquels forment deux séries circulaires à peu près concentriques, dont la convexité est externe.

Les six tubercules intérieurs sont situés sur la partie postérieure et latérale.

A l'extrémité tout-à-fait postérieure de cette éminence, on voit une partie rentrante en forme de cul-de-sac, et correspondant exactement à l'anus. Ce cul-de-sac se voit à travers la carapace dont il est évident qu'il ne fait pas partie. Il paraît être une sorte de cloaque dans lequel doivent aboutir les organes générateurs et l'intestin; et cela est d'autant plus probable que nous avons pu examiner sur différens sujets, et à l'ouverture extérieure de cette partie, tantôt des corps noirs et qui rejetés ont été reconnus être des excrémens, et tantôt, au contraire, des corps ovoïdes et blancs et qui examinés à part, ont été à leur tour reconnus être des œufs.

La face inférieure ou abdominale offre une organisation tout-à-fait différente de la supérieure. Et d'abord, il est facile de s'apercevoir que la tête et les membres antérieurs qui, observés par la face supérieure, paraissent pouvoir rentrer entièrement sous le carapace, ne jouissent point de cette faculté, et quand ils disparaissent ainsi, c'est que l'animal les recourbe sous son ventre et que leur point d'insertion est masqué par la carapace.

A la partie antérieure et latérale de cette face, et à la base des deux paires de membres antérieurs, se trouvent des tubes creux, de substance cornée, de couleur rouge-brun. L'extrémité antérieure de celui d'un côté se réunit à celui du côté opposé, en formant un angle dont le sommet se prolonge en forme de massue sur la partie antérieure du thorax et dans la base duquel se trouve reçue la tête de l'animal. De la partie moyenne de chacun de ces tubes et entre les première et deuxième paires de ces membres, part un prolongement qui marche d'avant en arrière et de dehors en dedans, vers l'extrémité de l'angle moyen dont nous venons de parler; arrivé à peu de distance de cette extrémité, ce prolongement qui a toujours été en diminuant de capacité, se contourne, marche alors de dedans en dehors, pour se terminer en forme de boule dans l'extrémité évasée d'un autre tube plus étroit, rubané, dont l'autre extrémité reçoit de la même façon, la terminaison du prolongement opposé. C'est cette partie de la face inférieure de l'animal qui se trouve la plus saillante et sur laquelle il paraît principalement s'appuyer dans sa marche. Enfin, la partie postérieure de chacun de ces tubes se termine en pointe à peu de distance de la base de la deuxième paire des membres antérieurs, et disparaît sous des stries, que l'on trouve plus ou moins marquées dans le reste de l'étendue des bords de cette face, et qui paraissent être la terminaison de l'enveloppe cornée de la face supérieure, laquelle se replie sous l'abdomen qu'elle emboîte.

Lorsque l'on examine ces tubes à un assez fort grossissement, on remarque qu'ils contiennent le système musculaire locomoteur de l'insecte. Voici la disposition de ce système.

A la partie antérieure de chaque tube, dans l'espace compris entre le membre de la première paire et la tête, se trouve un gros muscle alongé, dont la partie principale se rend dans toute l'étendue de la partie inférieure de ce membre. Un faisceau interne va s'attacher aux parties latérales de la tête, enfin à sa partie interne, ce muscle se termine en pointe, en marchant à la rencontre de celui du côté oppposé.

Un autre gros muscle est situé entre la première et la deuxième; il envoie un faisceau à la partie externe du membre de la première paire, et un autre à la partie interne du membre de la deuxième. Ce muscle se termine aussi par une pointe alongée dans le prolongement tubaire latéral.

Enfin, un dernier petit muscle se trouve à la partie la plus externe de la base du membre de la deuxième paire et s'étend dans toute la partie externe de ce membre.

Le reste de la face inférieure n'est point plane comme on pourrait le croire, mais est au contraire bombé, et sa partie la plus saillante se trouve, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans l'espace compris entre les deux prolongemens tubaires latéraux, point qui correspond à la partie la plus saillante de la face supérieure.

Cette face paraît être d'une nature et d'une consistance toute différente de celle de la face supérieure, elle offre quelques stries, ou plutôt quelques rides au-dessus et au-dessous des membres postérieurs.

La tête de cet insecte, vue par sa partie supérieure; paraît recouverte d'une enveloppe assez épaisse, et est surmontée de quatre tubercules dont deux antérieurs et deux postérieurs; ces tubercules sont terminés par des poils assez longs, dont les deux antérieurs sont dirigés d'arrière en avant et les deux postérieurs de bas en haut. Cette face est en partie recouverte par la convexité antérieure de la carapace, ce qui, joint à l'épaisseur de son enveloppe, empêche de saisir de ce côté les détails antérieurs de la tête; tandis qu'à la face inférieure ces obstacles n'existant pas, l'enveloppe de ce côté étant au contraire extrêmement mince, il est facile de se rendre compte de tous ces détails.

Les deux parties les plus latérales de cette tête sont formées par deux corps bombés de forme presque demi-ovale, dont les deux concavités se regardent, et que nous nommerons les mâchoires. Leur extrémité postérieure, assez large, se termine en pointe de chaque côté interne, et est au contraire arrondie du côté externe. Ces corps vont ensuite d'arrière en avant, en diminuant toujours de largeur jusqu'à leur extrémité

antérieure qui se termine tout-à-fait en pointe.

Le quart antérieur de chaque mâchoire est formé par une petite pièce, séparée des trois quarts postérieurs au moyen d'un petit canal.

Sur la partie latérale et antérieure de la tête, et de chaque côté, se trouve une sorte de vésicule transparente qui paraît formée par le déplissement de la membrane d'enveloppe de cette partie. On est porté à croire que cette vésicule peut contenir un liquide qui, en s'introduisant dans le petit canal dont nous venons de parler, faciliterait les mouvemens de la partie antérieure de la mâchoire, mouvemens que nous allons indiquer tout-à-l'heure.

Dans l'ovale formé par la concavité des deux mâchoires, se trouvent deux mandibules qui s'étendent depuis la partie moyenne de cet ovale jusqu'à sa partie antérieure; ces deux mandibules sont de forme difficile à décrire : leurs extrémités postérieures sont rondes, grosses, tandis que les antérieures, au contraire, sont alongées, minces, et se terminent en forme de doigt. Leurs bords internes, qui sont d'abord assez éloignés, marchent à la rencontre l'un de l'autre, jusqu'à leur tiers postérieur où ils se rencontrent en laissant en arrière un espace angulaire; puis, après s'être ainsi rapprochés, ils s'écartent de nouveau en formant un angle antérieur, en sorte que de ce rapprochement résultent deux cavités angulaires, une antérieure et une autre postérieure; ces bords présentent dans le reste de leur étendue en avant, trois mamelons armés d'aspérités représentant parfaitement un système dentaire. Un peu en avant et en dehors de ces mandibules, se trouvent deux corps à base fusiforme, tout-à-fait indépendans des mandibules; l'extrémité postérieure et la partie moyenne de chacun de ces corps se trouve située entre le bord externe des mandibules et l'interne des mâchoires, tandis que l'extrémité antérieure, terminée par plusieurs aspérités, et en forme de pince, dépasse l'extrémité antérieure des mandibules.

Les diverses pièces qui servent à former cette bouche compliquée, sont mises en mouvement par deux muscles, un de chaque côté, situés sur le bord interne de chaque mâchoire. La portion centrale de ces muscles, qui en est aussi la plus grosse, se trouve située un peu en arrière de la partie moyenne des mâchoires et de l'extrémité postérieure des mandibules, et paraît prendre naissance par un épanouissement très-considérable qui, partant des parties latérales externes des mâchoires, vient s'y réunir en se rétrécissant. De la partie antérieure de chaque portion centrale partent deux faisceaux dont l'interne s'attache au bord interne des mandibules, tandis que l'externe va, en se divisant en deux portions, se rendre au corps fusiforme, ou pince, et à la partie interne de la petite pièce qui forme l'extrémité antérieure de la mâchoire. La portion centrale se termine en arrière par un faisceau pointu, qui se réunit à un corps de forme pyramidale occupant la portion centrale de la cavité angulaire postérieure, et que l'on pourrait supposer être l'organe représentant la langue de l'animal.

Mais pour bien juger de l'arrangement et du mécanisme de toutes ces parties, il faut voir l'animal en faisant usage, ce que nous avons pu observer un grand nombre de fois en l'entourant d'un peu de salive dont il paraît rechercher avidement les sels qui y sont contenus.

Aussitôt qu'il commence son travail de mastication, les deux corps fusiformes (ou pinces) se mettent en mouvement. Ce mouvement s'opère de façon que chaque pince se porte en avant de la bouche et coupe l'aliment en passant alternativement en avant et en arrière de celle du côté opposé.

Le travail des pinces est facilité par une disposition remarquable; on conçoit qu'il eût été presque impossible, si les deux mâchoires eussent été entièrement immobiles, car ces mâchoires s'étendent au-delà des pinces et l'ouverture qu'elles laissent entre elles étant très-petite, ces dernières n'auraient jamais pu sortir et elles auraient été inutiles à l'animal. Mais l'on se rappelle que nous avons déjà dit que la partie antérieure de chaque mâchoire étant formée par une petite pièce, et qu'il y avait entre cette petite pièce et le corps principal un écartement en forme de canal, cette petite pièce est mobile, et chaque fois qu'une pince s'avance au dehors elle lui imprime un mouvement de bascule à l'aide duquel son extrémité postérieure, rejetée fortement en arrière, est reçue dans une petite cavité qui se trouve à l'angle correspondant du corps de la mâchoire, tandis que son extrémité antérieure est portée fortement en dehors et agrandit ainsi l'ouverture buccale. La cavité en forme d'ampoule qui se trouve en cet endroit, et le canal de séparation des deux pièces de la mâchoire, ne paraissent avoir d'autre destination que de faciliter ce mouvement.

Lorsque l'aliment est introduit dans la bouche; il est saisi par l'extrémité antérieure des mandibules et ainsi successivement, par chacune des parties de ces organes, en sorte que par ce mouvement successif, l'aliment se trouve trituré et en même temps poussé dans la cavité angulaire postérieure, ou arrière-bouche, cette marche est encore facilitée par un mouvement d'écartement qui s'opère à la base des mandibules; car ces mandibules, en se rapprochant par leurs extrémités antérieures, opèrent un mouvement de bascule qui fait écarter leur partie postérieure, et il s'établit alors un canal continu entre la cavité angulaire antérieure, ou bouche, et la cavité angulaire postérieure, ou arrière-bouche, qui facilite le passage de l'aliment. Une fois celui-ci arrivé dans cette dernière cavité, il la franchit rapidement, passe dans l'œsophage où on le suit jusque vers la partie thoracique de l'animal, point où il disparaît entièrement à la vue.

Outre les mouvemens particuliers dont nous venons de parler, la tête a encore des mouvemens de totalité qui paraissent lui être imprimés par les muscles qui se trouvent à sa base de chaque côté.

Les membres sont au nombre de huit; deux paires antérieures et deux paires postérieures.

Les membres formant les deux paires antérieures sont

placés régulièrement de chaque côté de la tête. Ils ont une forme conique, leur base paraît implantée dans les deux tubes cornés que nous avons décrits à la partie ventrale de l'insecte. Lorsqu'on les examine à un fort grossissement, on s'aperçoit qu'ils sont formés par quatre articles dont les mouvemens sont, jusqu'à un certain point, indépendans les uns des autres et sur lesquels sont placés des poils. Le sommet de chacune de ces pattes est terminé par un groupe de crochets piquans, du milieu desquels part un long tube canaliculé, légèrement courbé de dehors en dedans, et dont l'extrémité est terminée par une sorte de ventouse. Celle-ci est unie à ce tube par une articulation qui lui permet des mouvemens dans tous les sens; en examinant l'intérieur de cette ventouse, on s'est assuré que sa cavité se continuait avec le canal du tube qui la supporte. Cet appareil, qui procure à l'animal la facilité de s'attacher aux parties les plus lisses de la peau de l'homme, à l'aide du vide qu'il peut opérer, a reçu de M. Raspail le nom d'*ambulacrum*.

Les membres des deux paires postérieures ne peuvent bien se voir que lorsque l'animal est renversé sur le dos, car lorsqu'il est sur le ventre, ces membres se trouvent entièrement cachés et ne laissent apercevoir que l'extrémité des longs poils qui les terminent.

Ceux de la première paire sont un peu plus gros que ceux de la deuxième, quoiqu'ils soient cependant tous moins gros que les membres antérieurs.

Ils sont placés de chaque côté du ventre et dans une direction de dedans en dehors, et un peu d'avant en arrière. Leur forme n'est pas tout-à-fait semblable à celle des membres antérieurs; leur partie moyenne est plus volumineuse que leurs extrémités. Ils présentent aussi quatre articulations, mais entièrement dépourvues de poils. Leur extrémité interne vient se terminer en pointe dans un tube de nature pareille aux tubes antérieurs, mais court et unique pour chacun de ces membres. Ces tubes paraissent destinés à contenir le système musculaire, lequel est ici beaucoup moins distinct qu'aux pattes antérieures. Leur extrémité libre est aussi terminée par des crochets pointus du milieu desquels part un long poil, qui remplace dans ces membres l'*ambulacrum*, ou appareil de progression des pattes antérieures.

Lorsque l'on observe cet insecte au microscope, on voit avec quelle facilité il se sert de l'appareil locomoteur que nous venons de décrire, car il marche extrêmement vîte; cependant cette marche mérite d'être notée: ainsi, s'il est sur une surface unie, une lame de verre, par exemple, on le voit y appliquer les ventouses qui arment ses pattes antérieures et s'attacher ainsi à cette surface, de manière à attirer ensuite le reste du corps; cette adhésion de la ventouse sur la lame de verre, est rendue manifeste par la petite secousse qu'éprouve l'animal chaque fois qu'il détache une de ses pattes. Lorsqu'il se porte en avant, ce mouvement est aidé par les poils qui se trouvent à l'extrémité des pattes postérieures, car l'insecte, s'appuyant sur la pointe de ces poils, relève toute la partie postérieure de son corps et facilite son glissement sur l'espèce de plastron formé par les tubes cornés de la partie antérieure de la surface ventrale. Ce mouvement d'élévation est quelquefois tellement fort que l'insecte ne présente plus à l'observateur que sa partie postérieure, et qu'il semble prêt à faire la culbute. C'est sans doute ainsi qu'il marche à découvert sur la peau, et il doit en résulter une très-grande facilité à cet animal pour mettre sa bouche en rapport avec les points qu'il veut entamer afin d'y faire son sillon, ou *cuniculus*. Mais une fois qu'il est engagé dans ce *cuniculus*, sa marche doit-être tout-à-fait différente; il ne lui est plus possible de faire usage de ses membres postérieurs et ce n'est alors qu'à l'aide de ses pattes antérieures qu'il peut s'avancer. Ce mouvement est aidé par les tubercules pointus de sa surface dorsale qui, tous dirigés en arrière, lui offrent un point d'appui en s'implantant dans les parois du *cuniculus*, et l'empêchent ainsi de reculer.

Nos recherches les plus minutieuses n'ont pu encore nous faire découvrir ni le système nerveux, ni les organes de la respiration et de la circulation.

Nous avons dit plus haut, que l'œsophage parcourait une ligne droite de la bouche à la partie moyenne du corps de l'insecte; quant au reste du tube digestif, tout nous porte à penser qu'il offre des circonvolutions; car, en examinant les matières stercorales que l'on aperçoit facilement dans son intérieur, à cause de leur couleur foncée, on les observe tantôt à droite, tantôt à gauche, et même lorsque l'animal, étant vivant, est assez longtemps soumis à l'observation, on les voit changer de place en suivant une marche sinueuse.

Nous n'avons non plus rien rencontré qui nous indiquât les organes générateurs. Cependant, nous avons observé quelques œufs qui, comme nous l'avons déjà dit, sont rendus par l'anus et paraissent séjourner un certain temps dans l'espèce de cloaque dont nous avons déjà parlé. Ces œufs sont assez gros proportionnellement à l'animal, blancs, transparens, de forme ovale alongée, et du reste ne présentent rien de remarquable.

On a aussi signalé des taches d'un jaune brun que l'on remarque sur quelques acarus, et que M. Albin-Gras, auteur d'un mémoire très-intéressant sur cet insecte, a dit avoir la forme de deux croissans; nous les avons aussi examinés sur quelques-uns, car tous ne les ont pas. Ces taches ne sont point superficielles, mais paraissent tenir à la coloration de quelques-uns des organes internes que nous n'avons pu étudier.

N° 39. — 26 Septembre.

DOCTRINES MÉDICALES.

Revue des thèses pour l'agrégation en médecine.

Nous allons passer en revue celles de ces thèses qui nous sont parvenues, en commençant par les élus. Faisons remarquer d'abord que toutes soulèvent des questions radicales et palpitantes d'un intérêt actuel. Leur

examen permettra d'apprécier les oppositions ou les simples nuances d'opinion qui divisent aujourd'hui les esprits. Nous voudrions cependant avoir la certitude que toutes représentent la pensée réelle de leurs auteurs et qu'elles ne renferment aucune concession à l'esprit de secte ou de coterie.

Existe-t-il des agens thérapeutiques dont l'effet ne soit observable que sur les solides ou sur les liquides; par M. Rufz, agrégé; 60 pages in-4°.

Littéralement comprise, cette question nous paraît absurde, car les élémens de l'économie sont tellement liés, qu'il n'est pas un agent qui n'affecte isolément qu'une de ces deux séries de matériaux organiques. Le véritable esprit de la question consistait à savoir quels sont les agens qui influent *primitivement* sur les uns ou sur les autres. L'auteur paraît l'avoir senti, mais son allure se ressent de la gêne imposée par le texte. Quoi qu'il en soit, après la définition des termes de la question, il choisit les agens thérapeutiques principaux pour en étudier les effets sur les solides et les liquides : il commence par la saignée.

« *La saignée*, dit-il, agit sur les solides, car la partie à laquelle on l'applique, pâlit, devient moins » tuméfiée, moins rouge... » Jusqu'ici nous ne voyons que des effets immédiats de la soustraction du fluide; le solide n'en est nullement altéré. « Cette partie devient moins chaude, moins douloureuse ». Ceci paraît tenir plus directement à la modification des solides, quoique pourtant, cela soit encore contestable. « La saignée ne jugule pas les inflammations ». Axiome de M. Louis, auquel on peut opposer l'opinion de MM. Bouillaud, Piorry et autres, qui savent user largement de ce puissant moyen de *jugulation*. L'auteur rejette les explications mécaniques qu'on donne du mode d'action de la saignée, sous prétexte qu'on ne voit ces effets que par *intuition*. C'est une déplorable tendance que celle qui porte à renier la condition d'être pensant et raisonnant; autant nous en dirons du doute appliqué à la distinction de la pléthore en celle par *quantité* et celle par *qualité* du sang. « La majorité des médecins ne considère plus » la couenne comme un signe d'inflammation, comme » une indication de répéter la saignée » : c'est une erreur, la proposition contraire est la véritable. « L'examen chimique du sang après la saignée n'a fourni » aucun résultat qui mérite d'être pris en considération ». Et plus haut l'auteur a dit que la saignée augmente le sérum! N'est-ce pas un fait à prender en considération? « La saignée favorise, *dit-on*, l'absorption » : encore du pyrrhonisme outré; demandez à M. Magendie. M. Louis convient pourtant que la saignée pratiquée dans les dix premiers jours de l'affection typhoïde en abrége la durée; car il admet qu'il existe dans le canal intestinal une inflammation bien évidente. Croirait-on que ce praticien est le même qui nie que la saignée abrége la pneumonie, l'érysipèle, etc.? « En résumé, la saignée agit *à la fois* sur les fluides » et sur les solides ». Il fallait dire : La saignée agit *d'abord* sur les fluides, *puis* sur les solides.

De l'eau. « L'eau qui passe si rapidement dans les » urines n'en modifie aucunement la composition » : elle en augmente au moins l'élément aqueux. « Des » expériences faites sur les animaux ont constaté que » l'eau introduite dans les veines déterminait une plé- » thore qui nuisait à l'absorption. Rien de semblable » n'a été observé sur l'homme ». Et pour cela vous doutez que le même effet puisse avoir lieu sur l'homme! De ce qu'on n'a point analysé le sang après d'abondantes boissons, l'auteur doute aussi des propriétés délayantes de l'eau. « Mais, en tout ceci, on ne saurait » expliquer une action de l'eau sur les liquides sans » une action sur les solides ». Et les expériences de Tiedmann, Fodéré, Dutrochet, Magendie sur la simple *perméabilité* des tissus, qu'en faites-vous?

Du fer. Ce n'est encore qu'après avoir exercé sa sceptique ironie, que l'auteur est « porté à conclure que la » chlorose est une maladie du sang, et que le fer agit » sur le fluide sanguin ». A l'inverse des logiciens, certains esprits n'admettent que des règles sans exception : des masses de faits devant un fait contradictoire équivalent à zéro.

Des purgatifs. L'auteur en traite longuement. « Il est » évident qu'ils agissent à la fois sur les solides et sur » les liquides ». Il fallait dire *d'abord* sur les solides, *puis* sur les liquides. M. Rufz prête aux humoristes modernes des idées qu'ils n'ont pas; en parlant du traitement des hydropisies par les purgatifs, il dit : « Est-ce, » comme l'enseignent les humoristes, en diminuant » chaque jour les fluides *viciés* en les *dépurant* qu'ils » agissent? En vérité, nous avouons que de pareilles » explications ne nous paraissent que des *manières de* » *voir* ». Nous répondrons que les humoristes ont la *manière de voir* de tout le monde; c'est-à-dire, qu'à l'occasion d'un écoulement abondant de liquides par l'intestin, ils *voient* diminuer en proportion une collection de liquides dans le péritoine ou dans la plèvre, de sorte qu'ils sont *obligés* d'admettre une corrélation entre ces deux phénomènes. Quant aux *vices* des fluides et aux *dépurations*, ils n'en tiennent compte aujourd'hui; ceci peut s'appliquer à ce que l'auteur dit des *vomitifs*. Il ne manque pas l'occasion de proclamer l'innocuité de ces agens; polémique tout à fait étrangère à sa question, mais dont le motif se devine.

Des diurétiques. « La stimulation des reins par les » diurétiques est admise par analogie, quelques *faits* » tendent même à la démontrer (hématurie, néphrite » par diurétiques âcres) ». Et deux lignes plus loin : « Mais où sont les *faits* bien constatés qui nous prou- » vent cette stimulation? » Donc il y a des *faits* et il n'y en a pas, ou bien la néphrite et l'hématurie ne prouvent pas la stimulation. Voilà du rigorisme! « La » modification des urines a *sans doute probablement* sa » source dans le sang artériel. » Notez cette concession humorale et bien d'autres au sujet du traitement de la gravelle, du diabétès, etc. « Lorsque les effets des diu- » rétiques ne sont observables que sur l'urine même, » n'est-il pas probable que ces modifications du fluide

» sont le résultat de l'action de la glande? » Bien que la probabilité contraire soit soutenable, bornons-nous à constater que l'auteur admet lui aussi des *probabilités*.

Au sujet du *mercure*, du *quinquina*, de la *vaccine* de l'*opium*, l'auteur convient que ces remèdes agissent sur les solides et sur les liquides. « Mais comment agis- » sent-ils? » se demande-t-il sans cesse. Ce n'est pas là la question. Il suffit de constater qu'ils agissent; et, puisque vous admettez qu'ils sont absorbés, pourquoi vous obstinez-vous à ne pas voir qu'ils sont transportés par les fluides dans tous les points de l'économie, et que, par conséquent, les solides ne sont affectés que secondairement? Aux yeux de notre esprit, cela est aussi clair que le jour; mais vous n'admettez que le témoignage des yeux du corps!...

Le *calorique*, les *vésicatoire*, *cautère*, *seton*, *moxa* agissent aussi sur les solides et les liquides; mais il y a encore ici une filiation bien simple à saisir. Nous rencontrons cette sentence de M. Louis que les vésicatoires sont sans action sur la pneumonie, la pleurésie, la péricardite; eh bien! nous n'en croyons rien, par la même raison que ces MM. qui n'ont foi qu'en eux-mêmes.

« Dans la *méthode endermique*, n'est-on pas forcé » d'admettre que les nerfs ou le sang sont au moins le » véhicule du médicament ». Jusqu'à ce qu'on nous ait démontré qu'un *nerf* peut être le *véhicule* d'un médicament, nous nous croirons autorisés à penser que c'est le sang qui se trouve en jeu. « Ne faut-il pas que la vie » soit un réactif bien sensible, puisqu'elle révèle la » présence d'un huitième ou d'un quart de grain de » strychnine dans le sang; car, dans un égal poids d'eau » tous les procédés de la chimie ne sauraient l'y décou- » vrir. » Faute de réflexion, on voit des merveilles dans les choses les plus simples : cherchez la molécule dans le point où elle se trouve et non dans la masse du sang, vous la trouverez. Cette molécule n'est pas délayée; elle est entraînée par le torrent; et c'est lorsqu'elle va toucher l'organe sensible, qu'elle se révèle par des symptômes généraux, comme la bulle d'air qui arrive au cœur détermine la syncope.

Ici se trouve une tirade contre l'*humorisme rationnel*. L'auteur oublie qu'il fut *humoriste* d'un bout à l'autre, mais non pas, il est vrai, humoriste *rationnel*; car, en accordant les prémisses, il s'est constamment refusé à reconnaître les conséquences.

En analysant avec sévérité le travail de M. Rufz, nous étions dans le cas de légitime défense. Néanmoins, exempt de passion, nous nous plaisons à lui reconnaître des talens et un grand fond d'instruction. Il est malheureux qu'il ait eu à exploiter un sujet qui n'a pas été pour lui l'objet de sérieuses études. Pour nous, qui pensons que de l'humorisme bien compris doivent surgir de grands résultats, nous devions à la science de relever des erreurs d'autant plus dangereuses, que le succès mérité de celui qui les a proclamées pouvait leur donner du crédit parmi les gens habitués à croire aveuglément à la parole du maître; et nous espérons qu'avant long-temps, l'auteur lui-même appréciera la faiblesse d'une production de commande et si hâtivement élaborée.

Quelle est la part de la prédisposition dans la production des maladies? par M. Delaberge, agrégé, 34 pag. in-4°.

La *prédisposition* est cet état particulier de l'organisme qui précède et prépare le développement d'une maladie quelconque. Elle diffère de la *diathèse* en ce que celle-ci est une disposition de l'économie, en vertu de laquelle un individu se trouve fréquemment ou sans interruption attaqué d'une espèce déterminée de maladie qui se reproduit dans diverses parties du corps, maladie affectant un caractère de spécialité quant à sa nature, et de généralité quant à son siége. Néanmoins ces deux termes ne diffèrent guère que du plus au moins. L'auteur formule dans une comparaison matérielle ce qui distingue la cause *prédisposante* de l'*occasionnelle* : « La prédisposition c'est l'amorce, la cause occasionelle c'est l'étincelle : point d'explosion sans amorce, point d'explosion sans étincelle. » il développe ensuite les divers genres de prédispositions, anatomiques, organiques, héréditaires, ou résultant de l'âge, du sexe, du tempérament, des idiosyncrasies, des professions, des maladies antécédentes ou actuelles, de la grossesse, de l'accouchement, de l'influence des agens hygiéniques : air, vêtemens, alimens, excrétions, passions, civilisation; puis il donne un exemple de la combinaison possible de ces diverses prédispositions : ainsi l'hémorrhagie cérébrale peut résulter du mode d'organisation du cerveau, de la prédominance du cœur, de la vieillesse, de l'alimentation surabondante, de la suppression d'un flux habituel, d'un effort musculaire, d'une peine morale, etc. De ces complications résulte souvent l'obscurité de l'étiologie. La prédisposition a donc une grande part, quelquefois une part exclusive ou suffisante, à la production des maladies.

Nous devons des éloges à l'auteur pour l'ordre qu'il a su apporter dans l'exposition de ce sujet difficile, et pour l'abondance des détails qu'il y a fait entrer. Nous eussions pourtant désiré qu'il eût plus insisté sur le vague de cette distinction scholastique des causes en prédisposantes, déterminantes et occasionnelles, espèces qui, de son aveu même, se confondent souvent.

Quelles sont les règles à suivre dans l'application de la statistique aux faits pathologiques; par C. G. Legroux, agrégé, 24 pag. in-4°.

L'auteur établit d'abord que toute idée générale est le résultat d'un travail statistique instinctif ou patent. Or, les erreurs dans la science résultent des erreurs de calcul. Il expose ensuite l'*art de recueillir les faits*, art qui se résume en ceci : ordre dans l'exposition, minutie dans les détails, sévérité dans l'appréciation. Puis il traite des *faits en général*, de leur coordination, de leur appréciation numérique. Il combat ici l'objection fondée sur l'impossibilité d'additionner des unités hété-

rogènes. « Si l'on rejette, dit-il, l'analogie comme base » de l'expérience médicale, de quel droit pourra-t-on » dire à un malade : Vous avez une angine, une pneu- » monie, etc. De quel droit osera-t-on prescrire une » médication ? » Il n'y a pas en effet deux maladies de même nom qui se ressemblent, pas un médicament dont l'action soit toujours la même ; c'est que la logique rigoureuse fléchit sous l'empire de l'analogie ; on fait de la statistique instinctive. Nous remarquons d'excellentes règles à suivre dans l'historique des épidémies. L'auteur termine par une réflexion affligeante et sévère, mais trop vraie ; c'est que les chiffres eux mêmes peuvent mentir : « Combien de fois l'intérêt de la vérité » n'est-il pas aux prises avec l'intérêt personnel ou les » susceptibilités d'amour-propre ! Combien de gens, » même consciencieux, sont disposés à se dissimuler » des faits qui sont en opposition avec leurs croyances » ou leur vanité ! Il y a de l'homme partout. Si de ces » réflexions on peut arguer contre la valeur des résul- » tats numériques, ce n'est pas la faute de la mé- » thode, mais bien celle des hommes qui l'emploient. »

Cette courte thèse, écrite simplement, sera lue avec fruit.

De la doctrine des crises ; par H. Gouraud, agrégé, 55 pages, in-8°.

Les crises sont des mouvemens vitaux, particulièrement manifestés par des évacuations humorales, auxquels paraît attaché le sort du malade, et qui semblent juger la maladie. Ce fait de simple observation n'est tombé en oubli ou en discrédit que par l'abus qu'on a fait des théories et des explications systématiques. Pour prouver cet aperçu, l'auteur examine la manière de raisonner des *vitalistes*. « De ce que les animistes » avaient eu tort, on eut raison contre eux et tort con- » tre la vérité. Les humoristes ne compromirent pas » moins la cause des crises. Non point la tendance hu- » moriste de nos contemporains, car je la trouve sage » et fondée, » dit l'auteur ; et il justifie cette opinion par de nombreux et frappans exemples. L'anatomie pathologique a également éloigné les esprits de l'examen des questions de doctrine, y comprise celle des crises.

Pour montrer en quoi la doctrine des crises est fondée, l'auteur pose en principes que les maladies ont, en général, une évolution, des périodes nécessaires : que beaucoup de circonstances, il est vrai, peuvent modifier ; or la crise appartient à la période de terminaison. Ces mouvemens vitaux *jugent* en effet la maladie, et il en offre des exemples puisés chez les anciens et les modernes. Les crises sont bonnes, mauvaises, régulières, irrégulières, parfaites, imparfaites, etc. Les crises sont moins fréquentes de nos jours, parce qu'elles sont prévenues ou troublées par nos méthodes actives. On a demandé si la crise était la cause ou l'*effet* du retour à la santé ; l'auteur répond qu'elle est l'*effet de la tendance* de l'économie vers la guérison ; car il croit à la nature médicatrice. M. Broussais a dit avec raison : *La crise est le résultat de la cessation de l'irritation des viscères, qui permet le retour de l'action vers la périphérie.* La crise est donc l'*effet* d'un certain état salutaire de l'économie, état dont souvent il faut favoriser l'avénement. La crise n'est pas, en général, un phénomène de révulsion ; car souvent elle s'opère sans douleur, sans irritation appréciable. Plus communes et plus appréciables dans les maladies aiguës, les crises ne sont point étrangères aux maladies chroniques, témoins les larmes de l'hystérie, les crachats de l'asthme, etc. L'auteur, sans s'expliquer formellement, paraît ne pas croire à la doctrine des *jours critiques*, chose pleine de confusion, dit-il. La doctrine des crises ne conduit point à l'inactivité funeste dont on l'a accusée ; elle conduit à observer attentivement la nature pour la seconder au besoin ou la réprimer dans ses écarts. L'auteur donne à cette proposition de fort sages développemens : il y a des maladies qu'il faut *juguler*. La science moderne a rendu service à la doctrine des crises, quoiqu'en la restreignant : *novi veteribus non apponendi, sed perpetuo jungendi fœdere !* En résumé, cette thèse est marquée au coin du bon sens médical, écrite en style clair, incisif ; elle jette quelque lumière sur un sujet fort obscur en lui-même.

De la nature médicatrice ; par M. J. Pelletan, 33 p. in-4.

Voilà une de ces questions vitales qui ne laissent aucun recours au subterfuge. Il s'agit ici de formuler une réponse cathégorique. L'auteur a pris bravement son parti. Interprète d'une école progressive et pleine d'avenir, il a dit : « *Nature* est un mot mystique dont se voile notre ignorance ; la nature est l'ensemble des *lois* qui régissent le monde, étudier ces lois en jeu dans l'organisme, telle est notre mission difficile : Dieu merci ! nous en avons trouvé plusieurs, et le rôle de l'être métaphysique, appelé nature, en est d'autant restreint ». Si ce ne sont pas là ses expressions, c'est du moins le fond de son idée. « La liaison entre l'orga- » nisation et les actes de l'être vivant paraît si intime, » que l'on serait tenté de dire que *le principe vital* » *c'est l'organisation.* Cependant comme nous ne con- » naissons pas de machine qui marche toute seule, en » vertu de sa structure, nous sommes conduits à ad- » mettre des forces particulières qui mettent ces ma- » chines en mouvement. Il nous importe peu que ces » forces soient indépendantes de l'organisation ou » qu'elles en soient une propriété, le fait est que toute » matière vivante jouit d'un mouvement propre, excité » par certaines causes souvent appréciables, nous di- » sons alors que la matière vivante est *contractile* et » sensible. Nous ne faisons point là de supposition ; nous » exprimons des *lois* de la matière vivante, comme l'*at-* » *traction* est une loi de la matière en général... La » *vie* est un grand fait composé d'une foule de faits » particuliers qui s'enchaînent et deviennent récipro- » quement causes et effets les uns des autres..... Quant » à sa cause nous n'en savons rien, et cela ne nous in- » téresse pas ; nous nous bornons à tâcher d'en décou- » vrir les lois. » Il n'y a pas plus de principe unique ten-

dant à guérir, que le principe unique tendant à faire vivre; l'économie malade se rétablit en vertu des mêmes lois qui président à la santé : aucune de ces lois n'a pour but direct le rétablissement de la santé, pas plus qu'il n'en est ayant pour but direct la vie. Tout phénomène important de la vie est un résultat fonctionnel. Si l'on nous dit que la chaleur animale est une *propriété vitale*, nous répondrons, nous, que c'est une *fonction* résultant du jeu d'un organe, qui ne peut être modifié sans que la prétendue propriété vitale n'en souffre. Tout arrive nécessairement par des lois, que le résultat puisse être nuisible ou utile. L'auteur montre ensuite dans quelles erreurs fatales tombe souvent la nature médicatrice qu'on nous représente comme si prévoyante; et il fait voir que les résultats, funestes ou salutaires, sont la conséquence obligée des lois de l'organisme : les adhérences, qui préviennent un épanchement dans le péritoine, peuvent donner lieu à des étranglemens mortels, mais toujours par la même loi qui veut que deux séreuses irritées et en contact s'agglutinent ensemble. La crise qui porte la matière d'un épanchement abdominal dans l'intestin d'où elle est évacuée, peut la porter dans le crâne où elle donne la mort; dans l'un et l'autre cas le mécanisme est pourtant le même : c'est la loi *ubi stimulus*, ou une autre que nous ignorons. L'auteur, ici, multiplie les exemples les mieux choisis. Les conséquences pratiques qui découlent de ces principes, c'est que la médecine agissante est souvent un devoir de conscience. « Respecter » et diriger les effets des lois de l'organisme, les ré» primer, les combattre, les développer, les exciter, » voilà toute la philosophie de la thérapeutique. » Le *naturisme* est dangereux en ce qu'il paraît expliquer et n'explique rien; en ce que, grace à un mot, nous croyons savoir l'essence de choses que nous ignorons profondément, et nous nous abstenons de chercher.

Nous en avons assez dit pour faire apprécier la philosophie de l'auteur, et pour disposer les bons esprits en faveur de sa doctrine.

Du rôle que jouent les sympathies et les synergies dans les maladies; par M. Donné, 30 pag. in-4°.

C'est une de ces questions qui, basées sur des termes manquant de signification positive, absolue, conduisent nécessairement à des discussions métaphysiques, oiseuses, et qui aboutissent le plus souvent à des logomachies. Nous plaignons donc l'auteur d'avoir eu à se débattre dans ce dédale d'obscurités, et nous devons signaler cet aperçu culminant dans son œuvre : c'est que le rôle des sympathies diminue à mesure que nous acquérons des notions plus précises sur l'enchaînement naturel des actes de l'organisme. Ainsi, dit-il, il n'y a point sympathie lorsque des organes s'affectent simultanément ou successivement par l'action d'une même cause, ou lorsque l'affection envahit de proche en proche les tissus, ou lorsqu'une altération du sang suscite à la fois des phénomènes morbides dans plusieurs viscères, ou lorsque l'afflux artificiel du sang dans un point débarrasse d'autant l'organe primitivement engorgé, ou lorsqu'une sécrétion est augmentée par le fait de la suppression d'une autre, ou lorsque l'absorption porte des molécules actives vers les organes éloignés qui en manifestent l'impression. Lorsqu'on connaîtra mieux le rôle que les fluides impondérables jouent dans l'économie, on trouvera sans doute des explications très-rationnelles à beaucoup de sympathies.

Comme le mot nature, le mot sympathie, en effet, et Bichat l'a dit depuis long-temps, est un mot heureux qui sert de voile à notre ignorance; si nous parvenons à pénétrer les mystères qu'il exprime, ce mot restera sans signification; en attendant, force nous est de le conserver comme synonyme d'*inconnue* ou d'*X* algébrique.

Existe-t-il des fièvres essentielles? par M. Pigeaux, 19 pages in-4°.

L'auteur expose le sens que les auteurs ont successivement donné aux mots fièvre essentielle, et résume son opinion propre dans les termes suivans :

« Si par essentialité des fièvres, on veut entendre » leur immatérialité, nous répondrons : *Non*, il n'existe » pas de fièvres essentielles, pas plus que d'effets sans » cause, ni de forme sans matière, etc.

» Mais si, avec quelques modernes, on fait dériver » l'essentialité des fièvres de l'impossibilité de les lo» caliser toutes, de n'y voir que des symptômes de la » maladie des organes; si leur généralisation primitive » ou leur extension à toute l'économie, par l'intermé» diaire du système sanguin ou nerveux, constitue la » spécialité ou l'essentialité des fièvres, tout en pro» testant contre cet étrange abus de mots, nous pen» cherions fort pour adopter des fièvres essentielles ».

Ce qu'il y a de remarquable, et ce que l'auteur a fait ressortir, c'est que les auteurs, dont on invoque l'autorité pour admettre des fièvres essentielles, *sine materiâ et totius substantiæ*, n'en ont jamais reconnu de semblables en application : toujours, dans ces prétendues fièvres, ils font jouer un rôle à la bile, au sang, etc., et détruisent en fait le sens qu'ils ont adopté en théorie.

Existe-t-il un asthme essentiel? par M. Nonat, 35 pages in-4°.

L'auteur expose les définitions que les divers auteurs ont données de l'asthme; il décrit les symptômes de cette affection; il trace le tableau historique des opinions qui ont régné sur la nature de cette maladie; puis il expose succinctement les lésions qu'on a regardées comme pouvant la produire, et rapporte les cas où l'autopsie n'a rien révélé. Il passe aux faits physiologiques qui peuvent éclairer le mécanisme de la dyspnée périodique; et, de ce préambule, il déduit les corollaires suivans dont il offre les développemens : 1° L'asthme peut être expliqué par des lésions organiques. 2° L'asthme peut être accompagné de lésions organi-

ques qui ne l'expliquent pas. 3° L'asthme ne se lie primitivement à aucune lésion appréciable; mais il peut avec le temps devenir la cause de lésions organiques. 4° L'asthme peut se produire et persister sans lésion organique appréciable, c'est là le véritable *asthme essentiel.* Mais, ajoute-t-il, j'entends par là une affection *dont les causes matérielles ne nous sont point connues*, et non une affection dépendant d'une lésion du principe vital, un asthme *sine materia.* Il refuse à l'asthme essentiel, tel qu'il l'entend, le nom d'asthme nerveux; car, dit-il, et il le prouve, le point de départ de l'affection peut être aussi bien dans le sang que dans le système nerveux, témoin l'asthme artificiel produit par l'acide hydrocyanique. Avant d'abandonner ce sujet, nous rappellerons à nos lecteurs l'intéressant travail de M. Lefèvre, que nous avons publié récemment, et qui répand quelque jour sur la question actuelle.

Quelle est la valeur de l'inflammation de la peau dans les fièvres dites exanthématiques? par M. Pétigny de Rivery. 16 pages in-4°.

L'auteur admet comme fièvres exanthématiques la rougeole, la scarlatine, la variole, puis les trois typhus d'Europe, d'Orient et d'Amérique. Ce n'est pas ici le lieu de développer nos motifs d'opposition; mais on nous permettra de penser que ce n'est que par une analogie bien forcée que les typhus se trouvent rangés parmi les exanthèmes! Les éruptions qui les accompagnent sont en vérité trop minimes, trop variables, trop secondaires, selon nous, pour leur mériter cette place. Quoi qu'il en soit, l'auteur déduit de ces premières données des idées fort ingénieuses. Les symptômes des fièvres exanthématiques se réduisent à trois ordres : appareil fébrile, état catarrhal, exanthème particulier. Quoique intimement liés, un de ces ordres de symptômes peut manquer sans que la maladie perde sa nature. *Tous trois sont des effets d'une même cause, sans dériver les uns des autres,* et cette cause est un miasme. L'auteur étudie ensuite l'exanthème en général, sa forme, son siége, ses évolutions, puis sa corrélation avec les autres symptômes; il étudie sa valeur diagnostique, pronostique, son mode de communication, et ici il expose des vues assez spécieuses sur la matière de l'exanthème, considérée comme agent matériel de la contagion; enfin il examine l'exanthème par rapport à la thérapeutique. Ce travail, nous le répétons, contient des aperçus ingénieux, nouveaux, dont beaucoup sont contestables sans doute, mais qui prouvent que ce n'est point une œuvre de compilation.

Quelle est la valeur du délire dans les maladies? par M. Barthélemy, 24 pag. in-4°.

Cette question, comme l'a dit fort bien l'auteur, imposait l'obligation de rechercher la condition anatomique du délire. Il commence par étudier les caractères de ce symptôme selon les âges, les tempéramens, etc. La cause du délire, dit-il, est, comme dans toute fonction, la lésion de l'organe qui en est chargé; mais, ajoute-t-il, cette lésion doit-elle être toujours matérielle? *Non.* D'après les prémisses, nous ne nous attendions pas à cette conclusion. Cette inconséquence est commune à bien des gens qui ne veulent pas comprendre la valeur du mot matière; qui n'admettent que la matière visible et tangible, et qui ne reconnaissent d'organes altérés que ceux dont la lésion est appréciable. Pour nous, nous ne saurions admettre d'effets sans cause, d'effets physiques sans cause physique, et par cela seul qu'une fonction est altérée, nous sommes invinciblement entraînés à conclure que la molécule organique a subi des modifications. Quoi qu'il en soit, après avoir énuméré les variétés du délire, l'auteur cherche dans les auteurs les conditions anatomiques du délire et fait surtout ses emprunts à Morgagni. Il conclut avec assez de raison qu'il y a des encéphalites sans délire et du délire sans encéphalites. Mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'y a pas de délire sans encéphale, et que les méninges ne pensent pas; donc le délire appartient à une lésion quelconque du cerveau. Ce simple raisonnement aurait épargné à l'auteur de longues et inutiles digressions. Ce qu'il y a de mieux dans son œuvre, c'est le relevé numérique des cas où le délire s'est montré dans un certain nombre de maladies de l'encéphale, de la poitrine et de l'abdomen, et de ceux où il a été suivi de guérison et de mort. On pressent que la conclusion est que le délire est, en général, un symptôme grave, quoique non nécessairement mortel.

Quels rapports y a-t-il entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires? par M. Frédéric Cuvier, 24 pag. in-4°.

Nous nous bornons à extraire les conclusions, parce qu'elles sont parfaitement déduites des considérations rationnelles et pratiques qui constituent le fond de cet intéressant travail.

1° Il n'y a pas de rapports nécessaires entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires: il y a des hémoptysies sans tubercules; il y a des tubercules sans hémoptysie.

2° L'hémoptysie seule ne suffit donc pas pour faire diagnostiquer des tubercules: il faut s'appuyer d'autres signes tirés, ou de la prédisposition héréditaire du sujet, ou de sa constitution, ou des circonstances de sa vie.

3° S'il est difficile d'établir par l'observation que l'hémoptysie produise les tubercules pulmonaires, il existe cependant quelques faits qui ne permettent pas d'adopter sur ce point les idées trop exclusives de Bayle et de Laënnec.

4° L'hémoptysie est un symptôme extrêmement fréquent chez l'adulte de la présence des tubercules pulmonaires; elle est très-rare chez les enfans; on ne l'observe pas chez les animaux.

5° L'hémoptysie paraît beaucoup plus fréquemment

avant la période de ramollissement des tubercules qu'après.

6° L'hémoptysie est, en général, un symptôme plus grave parce qu'il annonce le danger immédiat qui accompagne les tubercules.

La saignée est-elle applicable au traitement de toutes les phlegmasies? dans quelle mesure convient-il de l'employer? par M. Hutin, 26 pag. in-4°.

Cette question ne comportait pas de réponse absolue; l'auteur a senti qu'il convenait d'établir des distinctions, et il l'a fait avec une prudence digne d'éloges, en évitant de donner dans les extrêmes des opinions rivales. Quant aux applications de la saignée, il établit que la phlegmasie de certains *organes*, tels que les fosses nasales, la trachée, l'urètre, ne la nécessite pas ordinairement; que l'*inflammation légère* se résout d'elle-même; que l'état *chronique* et les inflammations *spécifiques* peuvent la contr'indiquer, ainsi que certaines *constitutions épidémiques*, ou certains *états individuels*, ainsi que la vieillesse, les cachexies, etc., dont *la saignée n'est point applicable à toutes les phlegmasies.* Quant à la *mesure* qu'il convient de lui donner, on conçoit qu'il est impossible de la déterminer *à priori.* L'auteur expose les pièces du procès entre MM. et Louis Bouillaud, relativement à la saignée, considérée comme moyen de *juguler* les maladies; puis il établit les conditions qui doivent modifier l'emploi de la saignée, telles sont la *constitution des malades*, l'*âge*, l'*importance* de l'organe enflammé, l'état du *pouls*, celui du *sang*, la *constitution régnante*, les *effets* observés à la suite de la saignée, l'*époque* de la maladie et ses *terminaisons*, l'*état* des grandes fonctions, etc. Il conclut que la mesure de la saignée est relative à beaucoup de circonstances; il aurait pu ajouter que c'est le défaut de données positives sur la valeur de ces circonstances qui produit les dissentimens qui règnent et règneront long-temps sur la valeur curative de ce puissant moyen thérapeutique.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil synthétique sur l'esprit qui règne dans les productions que nous venons d'analyser, nous trouverons que le septicisme outré, le vitalisme, l'éclectisme ont leurs représentans parmi la génération qui s'élève; mais que l'avantage du nombre et de la raison est du côté de l'école organique, de celle qui cherche dans l'état des organes la cause des troubles fonctionnels, et qui, forte des conquêtes journalières de notre art, ne désespère pas de le voir s'élever un jour au rang des sciences exactes.

Sphacèle du pénis étranglé par un anneau constricteur. (Obs. de M. Aug. Larrey.)

Ce fait ressemble, trait pour trait, à celui cité par *Buffon*, cependant avec moins d'anomalies nerveuses. Comme le malheureux *Blanchet*, curé de la Réolle, le jeune, P...., âgé de vingt ans, offrait une constitution robuste, et, entraîné par une inclination naturelle, se destinait à l'état ecclésiastique. Son éducation avait été dirigée en conséquence dans la pratique exclusive des sentimens de modestie et de pudeur, qui, balançant imparfaitement l'influence d'une organisation vigoureuse, faisaient de l'observation exacte du sixième commandement du Décalogue l'objet de toutes ses pensées et le tourment de sa vie.

Continuellement en butte aux combats que se livraient la nature de ses idées et la voix de sa forte organisation, il crut qu'en changeant de régime, en diminuant progressivement la quantité des alimens, il diminuerait aussi ses forces physiques et les besoins impérieux de satisfaire ses désirs, dont elles entretenaient la source: vaine espérance! l'amélioration à peine sensible ne fut que passagère, et après quelques mois d'une abstinence rigoureuse, de privations de toute espèce qui altérèrent ses traits effacèrent son embonpoint, les érections et les pollutions nocturnes reprirent leur première activité.

Ne pouvant plus résister au délire de son imagination fanatique, accusant la puissance tentatrice du démon des effets naturels d'une organisation trop riche, cet infortuné jeune homme, livré à son désespoir, résolut d'aller consulter son directeur de conscience sur les moyens à prendre pour prévenir ces retours si fréquens de lubricité. Malheureusement il tomba entre les mains de l'ignorance. L'homme de Dieu était incapable de bien juger l'état des choses, d'apprécier l'influence du tempérament sur la production de semblables phénomènes, et lui conseilla de se servir de *l'anneau de Priape*, dont le soir même l'application fut faite sans crainte et sans méfiance.

On peut aisément juger des effets produits par cet instrument sur un tissu aussi délicat et aussi éminemment vasculaire que celui du pénis. L'érection eut lieu bientôt après, et, soit qu'elle fût déterminée cette fois par la compression mécanique exercée par l'anneau placé à la racine du membre, soit que la pénétration du sang dans le corps caverneux et le gland ne reconnût d'autre cause que l'orgasme habituel du sujet, un véritable étranglement en fut bientôt la conséquence. Cependant, toujours retenu par le même sentiment de pudeur dont il devait être la victime, le jeune P.... n'essaya pas de se débarrasser de l'objet de ses souffrances, pour éviter, disait-il, toute espèce d'attouchement illicite, et laissa s'écouler trois journées entières sans demander du secours: peut-être même se serait-il abandonné à une mort certaine, si son état déplorable n'avait engagé les personnes qui le servaient à réclamer l'intervention d'un homme de l'art.

Appelé près de lui, notre collègue fut vivement frappé d'une odeur ammoniacale et fétide qui s'échappait de son lit. Il en reconnut bientôt la source, lorsqu'après avoir enfin surmonté la répugnance du malade, il put examiner les organes de la génération; le gland et la verge étaient complètement mortifiés, et cet état permit une facile sortie à l'instrument con-

stricteur, au fameux *anneau de Priape*, dont la chute entraîna avec lui toutes les parties sphacélées. Vider la vessie, qui depuis trois jours avait à peine rendu quelques gouttes d'urine et faisait une saillie considérable à la région hypogastrique; panser la plaie, d'abord avec les antiseptiques, et plus tard avec les adoucissans; remplir enfin les indications du traitement local à mesure qu'elles se présentaient, telle fut la conduite du praticien dans cette circonstance grave, et que quatorze jours seulement suffirent pour faire entièrement disparaître. Mais telle fut l'autorité d'une impression première et d'une vocation décidée, qu'une expérience si cruelle ne put détourner M. P... de ses idées religieuses, et qu'il se félicitait de cet événement funeste, qui, en le privant du pénis, ne l'exposait plus aux tentations de l'esprit malin.

Actes de la Sociéte royale de Méd. de Toulouse (*mai* 1835.)

JOURNAL

DE

MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

SEPTEMBRE 1835.

Observation *d'un empoisonnement par l'arsenic ; effets remarquables du tritoxide de fer hydraté.* Article communiqué par M. Geoffroy, officier de santé à Mer (Loir-et-Cher).

Le sieur Fouquet, perruquier, âgé de trente-six ans, fort adonné à la boisson, avait déjà été atteint plusieurs fois du *delirium tremens*. Cette maladie cédait ordinairement, du troisième au quatrième jour, sous l'influence de quelques laxatifs, de la diète, et quelquefois d'un vésicatoire à la nuque.

Le 6 juillet dernier, il fut pris de nouveau d'accidens semblables, et n'ayant pas attendu cette fois qu'ils fussent dissipés, il mangea une soupe aux herbes au commencement du troisième jour. Le délire, de joyeux et fantasque qu'il avait toujours été, devint sérieux, sombre, des visions effrayantes l'assiégèrent. Poursuivi par la crainte que des hommes qui cherchaient à le saisir ne lui fissent subir un affreux supplice, il voulut s'y dérober en se donnant lui-même la mort. Il prit, à cet effet, dans son secrétaire, un papier plié qui contenait de l'arsenic, déposa ce poison dans un verre, y versa de l'eau, et, après l'avoir agité avec le doigt l'avala sur-le-champ. Puis, voyant qu'une partie du poison restait au fond du vase, il prit avec le verre de l'eau dans un seau, et se disposait à la boire, lorsque deux personnes qui étaient présentes, et qui avaient fait peu d'attention à ce qui se passait, voulurent voir ce que buvait le malade. L'une d'elles, prenant le papier qui avait contenu la substance qu'elle lui avait vu mettre dans le verre, reconnut qu'il portait pour suscription : *arsenic*. Elle se précipita aussitôt sur le malade pour l'empêcher de boire cette seconde dose ; mais celui-ci, malgré ses efforts, acheva de l'avaler, et comme il restait encore une certaine quantité d'arsenic au fond du verre, il en prit avec le doigt et l'épancha dans sa bouche.

Je fus instruit sur-le-champ de cet événement. J'accourus chez Fouquet, et je le trouvai délirant, uniquement occupé à se soustraire aux hommes qui voulaient, disait-il, le couper en lambeaux. Il ne manifestait aucune crainte sur les résultats de son empoisonnement. On me présenta le papier qui avait contenu l'arsenic, ainsi que le verre, où il en restait une quantité notable. J'en jetai une partie sur des charbons ardens ; une odeur alliacée se répandit aussitôt, et ne me laissa plus douter de la nature de la substance. J'ordonnai alors qu'on lui fît avaler plusieurs verres d'eau sucrée, en attendant que je pusse me procurer les médicamens convenables ; puis je me rendis chez le pharmacien, qui m'apprit que, trois mois avant cette époque, il avait délivré à Fouquet *quatre gros* d'arsenic pour détruire les rats. Nous arrêtâmes ensemble de lui donner le tritoxide de fer hydraté, et, sans perdre un instant, nous nous transportâmes chez le malade avec l'appareil convenable pour préparer cet antidote.

Vingt minutes s'étaient écoulées depuis l'ingestion du poison, lorsque nous commençâmes à lui faire avaler le tritoxide ; le malade continuait à délirer, poursuivi par des visions et des fantômes ; dans l'espace d'un quart-d'heure, il fut gorgé de quatre ou cinq pintes d'eau chaude ou froide, chargée de tritoxide de fer. Il y eut alors un vomissement très-abondant et une selle copieuse. Depuis ce moment (il était six heures du matin), jusqu'à deux heures, le malade ne cessa d'avaler cette même boisson; il vomit trois autres fois très-abondamment, et eut autant de selles. Aucun symptôme d'empoisonnement ne se manifesta ; il n'y eut ni colique, ni chaleur de la gorge ; il accusa seulement quelques crampes dans les doigts. Il resta d'ailleurs constamment debout, parlant et gesticulant, suivant les impressions qu'il recevait de son délire.

Huit heures s'étant écoulées depuis l'ingestion du poison, et la substance vénéneuse ne produisant aucun effet, nous en conclûmes qu'elle était neutralisée. On diminua donc la quantité des boissons. Le soir, le malade, plus calme, se laissa conduire dans sa chambre, et l'on vit bientôt la raison reparaître peu à peu. Il y eut encore un vomissement et une selle, puis il se coucha et dormit paisiblement toute la nuit. Le lendemain matin, il était entièrement rétabli et demandait à manger.

Sans les preuves incontestables que nous avons eues de l'existence de l'empoisonnement, le papier qui contenait l'arsenic, le verre dont Fouquet s'était servi, et dans lequel nous avons retrouvé dix-sept grains de cette substance ; le témoignage des personnes qui l'ont vu préparer le liquide et l'avaler ; la déclaration positive du malade lui-même, qui assurait avoir voulu se donner la mort pour éviter un supplice qu'il regardait comme certain, nous n'aurions pu croire à l'ingestion d'une substance aussi vénéneuse, qu'il a cependant prise à une dose énorme, car, revenu à l'usage de la raison, il a déclaré avoir employé à détruire les rats la moitié

seulement de l'arsenic délivré par le pharmacien. Il devait donc en rester environ *deux gros* qui furent consommés par lui, à l'exception de *dix-sept grains* que nous avons retrouvés dans le verre. *Un gros et demi*, au moins, en a donc été introduit dans l'estomac, quantité énorme, et qui devait nécessairement produire la mort. Le tritoxide de fer a dépassé nos espérances. Le malade a avalé dans vingt à vingt-cinq pintes d'eau, tantôt chaude, tantôt froide, l'*oxide de six onces cinq gros de sulfate de tritoxide de fer.*

Réflexions. Nous regrettons vivement qu'on n'ait pas complété par l'analyse des matières vomies une observation si curieuse, et qui prouverait à un tel point les précieuses propriétés du tritoxide de fer hydraté. Il n'est cependant guère possible de nier l'ingestion dans l'estomac d'une dose énorme de poison. M. Geoffroy paraît certain de la réalité de l'empoisonnement, et M. le docteur Bergeron, qui a vu le malade en même temps que M. Geoffroy, nous écrit qu'il ne doute nullement que Fouquet n'ait avalé la dose indiquée d'arsenic, et que c'est uniquement à l'emploi du tritoxide de fer qu'on doit d'avoir évité des accidens qui auraient été nécessairement mortels.

L'efficacité du tritoxide de fer dans l'empoisonnement par l'arsenic avait été démontré. Mais jusqu'à présent on ne s'était guère appuyé que sur des expériences faites sur les animaux, ou du moins le petit nombre de faits recueillis chez l'homme ne nous donnait qu'une mesure imparfaite de la confiance que nous devions avoir dans ce médicament. L'observation de M. Geoffroy nous semble donc extrêmement importante; elle nous offre tout le degré d'authenticité qu'on peut désirer, et ne laisse aucun doute sur la réalité d'un empoisonnement et sur l'efficacité de l'antidote dont l'action a été telle qu'on peut dire qu'il n'en est pas de plus précieux pour toute autre espèce de substances vénéneuses.

Observation d'accidens graves survenus chez une jeune fille, et causés par la morsure d'une araignée.

On trouve l'observation suivante dans le *Bulletin médical de Bordeaux.*

Une fille âgée de dix-huit ans, d'une forte santé, était dans un champ le 27 juillet 1821, à dix heures du matin, occupée avec d'autres femmes à porter des gerbes de blé. Sur une gerbe qu'elle allait prendre, elle aperçut une *araignée grosse comme une aveline, et dont le corps était noir et les pattes velues.* Bientôt comme elle emportait son fardeau, elle se sentit piquer fortement au-dessus du sein gauche. Elle porta promptement la main sur cette partie, et saisit par-dessus sa chemise une araignée semblable à celle qu'elle venait de voir. Cet insecte fut tué et jeté dans le champ. Mais bientôt la jeune fille ressentit dans le lieu de la piqûre une très-vive douleur; ses jambes plièrent sous elle, et, au bout d'un quart-d'heure, les souffrances étaient si intolérables, que cette malheureuse se roulait par terre en poussant des cris perçans.

M. le docteur Hameau étant arrivé près d'elle vers onze heures, la trouva dans l'état suivant: toute la tête était arrosée d'une sueur abondante; la figure était alternativement animée et pâle; tantôt les joues étaient colorées, la respiration étendue, le pouls plein, tantôt les pieds et les mains se refroidissaient, les yeux se contournaient en haut, la respiration était lente, gênée, le pouls très-petit, irrégulier. Ce spasme une fois passé, la malade poussait de grands cris et accusait de vives douleurs, surtout dans les pieds, les genoux, les cuisses et les reins. Toutes ces douleurs finissaient par se concentrer dans l'épigastre, d'où venaient l'oppression et la faiblesse. Tous les muscles locomoteurs sautillaient ou oscillaient continuellement, mais sans produire aucun mouvement des membres. La malade, qui conservait toute sa connaissance, demandait qu'on serrât ses membres, parce que cela la soulageait. Le lieu de la piqûre était rouge et tuméfié, et au centre s'élevait une petite vésicule remplie d'une sérosité jaunâtre.

M. Hameau s'empressa de percer cette vésicule, et après en avoir fait couler toute la sérosité, il versa sur la plaie quelques gouttes d'ammoniaque, puis la recouvrit de compresses trempées dans le même liquide. Il fit en outre avaler à la malade un gros et demi de thériaque, et la fit plonger dans un bain. Les accidens continuant à s'aggraver malgré cette indication, on donna un grain d'extrait gommeux d'opium, puis un second, puis un troisième; ce ne fut qu'alors qu'il se déclara quelque amélioration. Les douleurs furent plus supportables, et il survint une réaction générale; mais, vers le soir, les accidens se manifestèrent de nouveau, et l'on fut obligé de donner, dans l'espace de quelques heures, trois autres grains d'opium. Malgré cette forte dose, aucun symptôme de narcotisme ne se déclara; et le lendemain matin, la malade était dans un état très-satisfaisant. Il survint les jours suivans une salivation assez abondante et une éruption qui se développa et disparut en vingt-quatre heures, et cette jeune fille recouvra bientôt une santé parfaite.

Réflexions. L'auteur de cette observation, après s'être livré à quelques considérations sur les morsures des araignées, qui, dit-il, sont toujours accompagnées d'une assez vive douleur, affirme qu'elles sont toutes venimeuses à un certain degré. Il se demande ensuite quelle était l'espèce de cette araignée qui a causé des désordes si graves, et si c'était une tarentule dont on a signalé de tout temps la dangereuse morsure. Tout porte à croire en effet que cet insecte, dont M. Hameau n'a pu donner qu'une description si imparfaite, est la tarentule qui *est plus forte que nos araignées ordinaires, et a le dos, aussi bien que toute sa partie antérieure, d'un noir foncé.* Cette araignée, bien qu'on la trouve plus particulièrement dans les pays chauds, et surtout en Italie, a été parfois rencontrée dans les départemens méridionaux de la France. Il est probable qu'elle y est assez rare, et que

c'est la cause du petit nombre d'accidens qui ont signalé sa présence.

On sait que la morsure de la tarentule, sur laquelle on a débité tant de contes, après avoir passé pour excessivement dangereuse, est aujourd'hui regardée comme aussi peu nuisible que celle des autres espèces d'araignée. Ce fait n'est pas encore tellement prouvé cependant qu'on doive rejeter sans examen tous ceux qui tendraient à établir le contraire, et c'est sous ce rapport que l'observation de M. le docteur Hameau nous a paru d'un grand intérêt.

Quelle que soit au reste l'opinion que l'on adopte sur l'espèce d'araignée dont la morsure a failli être funeste, on ne doit pas oublier que les voyageurs s'accordent à en signaler plusieurs comme extrêmement dangereuses. En Corse, en Guinée, dans l'île de Madagascar, au cap de Bonne Espérance, dans l'île de Ceylan, à Saint-Domingue, on en a rencontré dont les morsures étaient horriblement douloureuses et pouvaient même, chez certains sujets, causer la mort. Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'un insecte de la même famille, mais dont l'espèce nous est inconnue, ait pu dans le midi de la France, à l'époque des grandes chaleurs et favorisé peut-être par certaines circonstances telles que le temps des amours, la colère, etc., causer des accidens aussi graves que ceux qui résultent de la morsure de la vipère, quoiqu'on doive remarquer que, tout en réagissant également sur l'économie et menaçant directement le principe vital, il ait donné naissance à des symptômes tout-à-fait différens de ceux que l'on observe dans ce dernier cas.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations pratiques sur la syphilide tuberculeuse.

De toutes les éruptions syphilitiques, la plus grave est la syphilide tuberculeuse qui annonce presque toujours une infection générale et consécutive. Elle consiste, ainsi que son nom l'indique, dans le développement d'une certaine quantité de petites tumeurs tuberculeuses dans l'épaisseur de la peau; ces tubercules s'enflamment, puis se transforment en ulcères presque toujours arrondis, dont les bords sont taillés à pic et qui, s'unissant quelquefois aux ulcères voisins, forment une solution de continuité plus ou moins étendue, qui affecte des formes particulières, s'élargit en traçant des sinuosités, et envahit ainsi les tissus qu'elle détruit quelquefois sur une très-grande surface.

Cette affection est ordinairement facile à reconnaître, mais les différentes formes que revêt l'éruption, ainsi que les graves désordres qu'elle peut produire, doivent engager à l'étudier d'une manière particulière.

La syphilide tuberculeuse peut envahir toute la surface du corps, mais le plus souvent elle attaque la face, le front et le cuir chevelu. Voici ce que l'on observe ordinairement à son début : il se développe, soit sur les lèvres, soit sur les ailes du nez, un ou deux petits boutons qui, après être restés quelque temps indolens, s'enflamment, rougissent, deviennent douloureux, puis s'ouvrent à leur sommet pour laisser écouler une sanie d'une odeur repoussante. Bientôt les bords de ce petit ulcère s'agrandissent; sa circonférence est taillée à pic, comme si la peau avait été enlevée avec un emporte-pièce.

D'autres boutons semblables ne tardent pas à se manifester dans le voisinage, et le même travail inflammatoire les transforme en autant d'ulcères qui détruisent souvent les tégumens avec une rapidité effrayante. Ainsi, il y a dans ce moment, dans les salles, un ancien militaire qui a vu, il y a deux ans, un bouton semblable se développer sur la lèvre supérieure; ce bouton s'est enflammé, s'est ulcéré, et s'unissant à quelques autres, a détruit entièrement toutes les parties molles du nez. Les joues ont été ensuite envahies ainsi que les paupières inférieures. La peau qui recouvre ces parties est aujourd'hui remplacée par une cicatrice difforme et assez semblable à celle qui résulte d'une brûlure, mais une multitude d'autres tubercules indolens sont disséminés sous cette cicatrice, et il est à craindre qu'ils ne s'enflamment et s'ulcèrent encore de manière à rendre cette maladie presque interminable.

D'autres fois c'est le cuir chevelu qui est principalement le siége de ces tubercules, et les ulcères qui s'établissent à sa surface amènent alors la chute des cheveux (1). Ces ulcères se suivant le plus ordinairement de manière à tracer des bandes irrégulières, on a désigné sous le nom de couronne de Vénus les ulcérations de cette espèce, qui se développent sur le front des malades et qui y laissent toujours une cicatrice indélébile.

Bien que le siége le plus ordinaire des tubercules soit à la face, on les rencontre aussi très-fréquemment sur le reste du corps. Quelquefois l'éruption est générale, d'autres fois elle n'occupe qu'une partie circonscrite; ainsi, l'on rencontre à la jambe, au bras, dans le dos, des ulcères semblables à ceux de la face. Enfin les tubercules peuvent être isolés, et ne se montrer qu'en très-petit nombre et à des intervalles fort éloignés.

Leur volume varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un œuf de pigeon; ils s'accompagnent le plus souvent d'autres symptômes syphilitiques, tels qu'une éruption d'une autre forme, des ulcères de la gorge, des affections des os, etc. Quand l'éruption est isolée, les tubercules sont ordinairement très-volumineux; dans tous les cas, ils sont à divers degrés de maturité, les uns sont indolens et à peine formés, tandis que les autres s'ulcèrent et détruisent

---

(1) Cette chute des cheveux par plaques, et sous l'influence de tubercules ulcérés, ne constitue pas, à proprement parler l'alopécie dont nous aurons à nous occuper plus tard, et qui consiste dans une affection du bulbe du poil lui-même.

les tissus. Cette syphilide se guérissant d'ailleurs fort rarement d'une manière complète, rien n'est plus commun que de rencontrer des individus couverts de ces cicatrices difformes, et chez lesquels de nouveaux tubercules se développent avec une opiniâtreté désespérante.

La syphilide tuberculeuse affecte presque toujours une marche chronique; si la peau s'enflamme et suppure, ce n'est que partiellement, et il est rare que cette éruption réagisse sur l'économie de manière à produire de la fièvre, comme on l'observe dans les exanthèmes aigus. Cependant il paraît que lorsque, vers le quinzième siècle, la syphilis sévit d'une manière épidémique en Europe, elle se montrait le plus souvent sous la forme de syphilide tuberculeuse aiguë. L'excès de la douleur, ainsi que l'abondance de la suppuration et l'étendue de l'inflammation, faisaient promptement périr les malades; ou lorsque la mort n'était pas le résultat de ces graves désordres, on ne pouvait éviter de hideuses cicatrices, ou la perte d'organes importans.

Ces éruptions avec fièvre ne sont pas sans exemple au temps où nous vivons, et nous avons vu dans les salles de l'infirmerie un malade dont le corps entier se couvrit de tubercules en l'espace de quelques jours. Ces tubercules se développaient, s'enflammaient, suppuraient presque dans l'intervalle du jour au lendemain. Bientôt toute la surface du corps fut sillonnée d'ulcères rongeurs qui rampaient en détruisant les tégumens des extrémités, du dos, de la poitrine, des membres, et surtout de la face. La fièvre, l'insomnie, la douleur et l'abondance d'une suppuration de mauvaise nature eurent bientôt jeté dans le marasme le malade, qui cependant était d'une vigoureuse constitution; en quelques jours il maigrit d'une manière effrayante, et l'on dut concevoir pour sa vie les plus sérieuses inquiétudes. Un traitement antiphlogistique actif vint cependant arrêter ces désordres, qui avaient pris naissance pendant l'administration des mercuriaux à l'intérieur.

A l'exception d'un petit nombre de cas de cette espèce, on voit presque toujours la syphilide tuberculeuse affecter une marche chronique, et les désordres qu'elle produit sont en général circonscrits et locaux.

Le pronostic de la syphilide tuberculeuse étant beaucoup plus grave que celui de toutes les autres éruptions de cette nature, on doit s'attendre à la rencontrer plus fréquemment chez des individus qui ont combattu par des préparations mercurielles leurs accidens primitifs et successifs. C'est en effet presque toujours chez ces derniers que nous l'avons observée, bien qu'en consultant nos notes nous puissions citer quelques exemples de ces sortes d'éruptions chez des gens qui s'étaient soumis à un traitement simple, ou plutôt qui n'avaient pris aucun soin de leur première infection.

Nous renvoyons au prochain article les considérations sur le traitement de ces cinq espèces de syphilides, et spécialement de cette dernière, dont la fréquence et la gravité méritent de fixer toute notre attention.

—

Observation d'une rétention d'urine causée par un accès de colère. Article communiqué par M. Philippe, médecin à Hambach (Bas-Rhin.)

J.-N. Bach, âgé de cinquante-quatre ans, cultivateur, me fit appeler, le 5 août 1834, pour le débarrasser d'une rétention d'urine. Arrivé près du malade, j'appris que la veille cet homme, étant à l'auberge, avait eu une querelle avec un de ses voisins, et qu'au moment d'une violente colère il avait éprouvé tout-à-coup une vive douleur dans les régions lombaire et hypogastrique. Depuis ce moment, il avait fait, mais inutilement, de nombreux efforts pour uriner. Je prescrivis une diète sévère le repos, des bains chauds et des applications de topiques émolliens. Le lendemain je revis le malade de grand matin; les douleurs étaient insupportables, la vessie distendue et très-douloureuse. Vingt sangsues furent appliquées au périnée, et dans le courant de l'après-midi j'essayai de le sonder à plusieurs reprises, mais toujours inutilement. On continua les mêmes moyens. Entre dix et onze heures du soir, je fis de nouveau quelques tentatives pour introduire une sonde. Arrivé à la prostate j'éprouvai une résistance assez forte. Je portai alors un doigt de la main gauche dans le rectum, et dirigeant le bec de l'instrument, je parvins enfin dans la vessie. L'organe une fois vidé, la rétention d'urine ne se reproduisit plus, et l'usage des bains et de boissons mucilagineuses ramena presque aussitôt cet homme dans l'état ordinaire de santé.

MEDECINE LÉGALE.

—

Quels sont les moyens de reconnaître si la défloration a eu lieu? — Etat des parties génitales chez les très-jeunes enfans; — Chez les jeunes filles, au voisinage de l'époque de la puberté; — Chez les femmes qui ont cohabité avec des hommes; — Chez les femmes qui ont eu des enfans.

M.

La dernière lettre que je vous ai adressée a eu deux buts principaux : le premier, de vous faire connaître les données que le magistrat était en droit d'attendre de vous, dans le cas de viol ou de tout autre attentat à la pudeur. J'ai cherché à l'atteindre en vous exposant la législation qui régit cette matière. Le second avait pour objet de vous tracer l'ensemble de la conduite que vous auriez à tenir dans l'expertise d'un cas de viol. A cet effet, je vous ai rapporté l'exemple le plus complet d'un examen de ce genre, puisqu'il se composait, non-seulement de recherches médicales, mais encore d'expériences chimiques que ces sortes de cas peuvent réclamer. Il nous faut aujourd'hui procéder avec plus de méthode et entrer dans des détails spéciaux. Il sera évident pour vous que des désordres matériels observés,

soit aux parties génitales, soit sur le reste du corps ou sur les vêtemens, doivent constituer le corps de délit le plus probant, et un des élémens les plus positifs du viol aux yeux du magistrat; nous allons donc commencer par les indices qui peuvent découler de cet examen. Mais remarquez qu'il s'agit presque constamment de désordres physiques, de changemens survenus dans la forme et dans la disposition des parties génitales, et que pour les apprécier il faut bien posséder, bien connaître la forme et la disposition normale des organes. Il ne m'appartient pas de vous faire ici la description des parties génitales de la femme, mais il est nécessaire de vous rappeler les changemens qu'elles peuvent éprouver à différens âges ; point de vue sous lequel peu d'anatomistes les ont envisagées. Je vous ferai observer que le crime de viol peut être commis à tout âge de la vie, et par conséquent, que c'est sous ce point de vue que les parties génitales peuvent offrir de l'intérêt pour le médecin légiste. C'est aussi ce que je vais vous rappeler. Les considérations suivantes auront surtout pour but de vous fournir les moyens de résoudre la première question, que je vous indiquais dans ma lettre précédente : *La défloration a-t-elle eu lieu?*

Des parties génitales chez les très-jeunes enfans ; c'est-à-dire de un à cinq ans.

Huit parties distinctes constituent les parties génitales à cet âge. Le *pénil,* qui forme une partie triangulaire, légèrement proéminente, terminée en haut par un repli qui limite inférieurement l'abdomen. Il est pourvu de plus ou moins de graisse, suivant l'âge des enfans et leur état d'embonpoint.

Les *grandes lèvres* : elles forment deux replis assez volumineux, arrondis, qui présentent à cet âge, une particularité que les auteurs ne me paraissent pas avoir décrite avec assez de soin, et qui mérite de fixer l'attention en ce sens qu'elle peut induire en erreur. Voici la circonstance qui me l'a fait connaître. Chargé, il y a trois ans, de constater les résultats d'une tentative de viol sur une enfant de quatre ans, nous fûmes frappés de l'écartement des grandes lèvres en haut; il était tel, qu'il laissait presque entrevoir le clitoris en formant un espace triangulaire, dont la base était en haut et le sommet en bas. Si l'on écartait les cuisses de l'enfant, les grandes lèvres s'ouvraient en haut et restaient encore appliquées l'une contre l'autre en bas, à moins que l'écartement des cuisses ne fût assez considérable. Cette disposition, contraire à ce qui a lieu après la puberté et surtout après la cohabitation, nous engagea à rechercher si elle était générale ou spéciale. A cet effet, nous nous rendîmes le lendemain à l'hôpital des enfans malades à Paris, et là nous en examinâmes un grand nombre de divers âges. Nous rencontrâmes la même disposition, mais nous vîmes qu'elle était de moins en moins marquée au fur et à mesure que nous nous adressions à des enfans plus âgés. Nous dûmes en conclure que ce que l'on pouvait attribuer à la masturbation et à la position réitérée du doigt dans ce point, n'était autre chose qu'un état normal, dont nous nous rendons facilement compte, parce qu'il est, en effet, en rapport avec les fonctions que remplissent les parties génitales à cet âge. Chargées exclusivement de l'émission de l'urine, elles devaient offrir une ouverture plus prononcée et plus facile en avant qu'en arrière; tandis qu'ayant plus tard à accomplir l'acte de la génération, la disposition naturelle voulait que les grandes lèvres pussent s'ouvrir parfaitement par l'écartement des cuisses, pour laisser pénétrer le membre viril dans l'intérieur du vagin. En résumé, la vulve est donc élargie en haut chez les très-jeunes enfans, c'est le contraire chez la femme.

La surface interne des grandes lèvres est ordinairement d'une couleur rosée, ainsi que le reste de la membrane muqueuse qui tapisse les parties génitales externes. Toutefois cette couleur est loin d'être constante, quoique commune chez les petites filles. Deux causes principales influent sur elles ; l'habitude de la masturbation et l'état de maladie ; elles diminuent l'intensité de cette coloration et la rendent même blafarde.

La *fourchette,* repli membraneux ou espèce de bride qui, lorsqu'il est étendu, a la forme d'un croissant et qui unit inférieurement les grandes lèvres entre elles en limitant en arrière une légère cavité que l'on nomme la *fosse naviculaire.*

Les *petites lèvres,* qui, partant du prépuce du clitoris, descendent sur la partie interne des grandes lèvres pour se terminer en avant de la membrane hymen. Elles ont ordinairement, chez les très-jeunes enfans, plus d'étendue proportionnellement que par la suite.

Le *clitoris,* qui à cet âge a, relativement aux autres parties, une longueur plus considérable, et qui du reste offre la même organisation que le membre viril de l'homme.

Un *espace triangulaire* qui sépare le clitoris du *méat urinaire* ou canal de l'urêtre chez le sexe féminin.

La *membrane hymen,* qui offre des variétés très-grandes sous le rapport de sa forme, de son étendue, de sa situation, et sur laquelle nous devons insister à cause de la dissidence qui a existé entre les auteurs par rapport à son existence. Dulaurens, Bonh, Dionis, de Lamothe, Buffon, Fallope, Vesale, Colomb, Mahon, ont nié son existence. Zerbus, Fabricius, Riolan, Higmore, Albinus, Ruisch, Morgagni, Winslow, Haller, Desault, Gavard, Sabatier, Cuvier, Zacchias, Brendel, Teichmeyer, Mayer, Belloc, Boyer, Hip. Cloquet, Foderé, Orfila, l'ont admise *comme constante.* Ce dernier déclare l'avoir recherchée sur plus de deux cents sujets et ne l'avoir jamais vue manquer. Gavard, qui a fait des observations spéciales à ce sujet, l'a trouvée chez des fœtus, chez des enfans nouveau-nés, des jeunes filles, de vingt-trois, vingt-cinq ans, chez une fille de cinquante ans ; Bennach, de Marseille, chez une de plus de soixante ans. J'ai fait les mêmes recherches chez des enfans nouveau-nés, et je l'ai toujours trouvée ; je l'ai rencontrée chez des filles d'âges différens dont les cadavres avaient été apportés à la Morgue. Baudelocque citait dans ses cours l'observation d'une femme qu'il

accoucha et dont il allait rompre la membrane hymen si la tête de l'enfant ne se fût pas présentée en ce moment et n'en avait pas opéré la rupture (Fodéré). Ruisch, pour délivrer une femme, est non-seulement obligé de couper l'hymen, mais encore une seconde membrane qui était placée derrière à un pouce de distance. Meckel et Walter ont rapporté des cas analogues. Enfin Tolbery cite un fait observé par Meckel l'aîné, dont on a gardé le dessin, et dans lequel une personne conserva son hymen circulaire et tendu après avoir mis au monde un fœtus de cinq mois enveloppé de toutes ses membranes. J'ai observé deux fois, et par conséquent les exemples n'en sont pas rares, les petites lèvres réunies dans la presque totalité de leurs bords libres et ne laissant en haut qu'une petite ouverture correspondant à celle du méat urinaire. Une autre fois, une membrane accidentelle existait en dedans des petites lèvres et venait fermer le vagin en laissant en haut une ouverture pour l'écoulement de l'urine. Dans ces trois cas, ces membranes accidentelles ayant été incisées, on a trouvé l'hymen parfaitement intact et placé plus profondément. Nous ajouterons que tous les anatomistes modernes ne mettent plus en doute l'existence de l'hymen, et que s'il a été nié par quelques hommes de mérite dans des temps déjà anciens ou regardé comme n'existant pas toujours, cette opinion, qui à cette époque pouvait faire l'objet d'un doute, n'en doit plus faire aujourd'hui, que du temps s'est écoulé, que de nouvelles recherches ont eu lieu et que toutes se sont accordées pour admettre son existence constante. Capuron seul, parmi les médecins modernes, cite des cas où il ne l'a pas rencontré. Les détails dans lesquels nous allons entrer relativement à sa conformation et à son étendue, pourront d'ailleurs vous expliquer jusqu'à un certain point ces dissidences dans les observations.

Elle peut consister dans un repli semi-lunaire qui borde inférieurement l'entrée du vagin et dont les extrémités vont en diminuant insensiblement se perdre sur le pourtour de cette ouverture derrière les petites lèvres. C'est là la disposition la plus commune; sa convexité est donc en arrière et sa concavité en avant.

Dans un second cas elle forme une membrane circulaire perforée à son centre et adhérant dans toute sa circonférence à l'ouverture du vagin.

Dans un troisième, c'est une membrane imperforée ou ne présentant qu'une petite ouverture en avant, qui correspond au méat urinaire.

Enfin, dans d'autres circonstances aussi rares que celle que je viens de citer en dernier lieu, on a vu la membrane hymen formée par des filamens de membrane muqueuse qui unissaient les caroncules myrtiformes entre elles. Tolbery a vu cette membrane primitivement conformée de manière à ressembler aux caroncules myrtiformes.

D'où l'on peut conclure que dans les 99 centièmes des cas, la membrane hymen se rencontre avec des apparences non douteuses.

Des caroncules myrtiformes. Boyer en a décrit de deux espèces. Deux caroncules ou éminences placées derrière la membrane hymen, qui ne sont que les extrémités saillantes des colonnes antérieure et postérieure du vagin, et trois, quatre, cinq ou six tubercules pyramidaux, à bords frangés, ou les débris de la membrane hymen déchirée. Voici quelques observations que j'ai faites à ce sujet, chez plusieurs jeunes filles et chez les enfans nouveau-nés. La membrane hymen a peu d'étendue à la naissance. Peu à peu elle prend du développement, c'est surtout vers les années qui avoisinent celles de la puberté; puis son bord libre semble se relâcher et se franger, au voisinage et au-delà de la puberté, en sorte que lorsque la déchirure arrive, il y a tout lieu de croire qu'elle s'opère principalement dans les plicatures ou dépressions du rebord libre, et laissent ainsi des portions membraneuses pyramidales, ainsi qu'elles ont été décrites. Ces débris de membrane subissent des changemens par la suite, se durcissent, s'arrondissent alors que des accouchemens ont eu lieu; mais il est très-rare de les voir disparaître entièrement.

Quant *au vagin*, il constitue un canal conique dont la longueur est variable suivant l'âge. Il est presque droit à cette époque de la vie, constituant un cylindre un peu aplati d'avant en arrière et dont le diamètre est très-petit chez des enfans, puisqu'il ne peut même pas recevoir le petit doigt. Des rides nombreuses existent à cette époque de la vie, elles occupent principalement l'entrée du vagin et y affectent une direction transversale. En avant et en arrière de ce conduit se trouvent deux lignes longitudinales ou colonnes du vagin qui coupent les rides à angle plus ou moins droit, suivant les divers points de l'étendue de ce canal. Ce sont elles qui, le plus souvent, se terminent par les caroncules myrtiformes naturelles dont j'ai parlé. Enfin on rencontre encore un grand nombre de petits culs-de-sac ou lacunes muqueuses disséminées sur la surface interne de ce conduit.

Quoiqu'il ne paraisse pas exister de fibres musculaires dans l'épaisseur des parois du vagin, ces parois jouissent cependant d'une certaine contractilité, appréciable surtout par la suite et pendant l'acte du coït; on l'attribue à un tissu cellulaire dense, serré, parsemé d'un grand nombre de vaisseaux et disposé sous la forme de colonnes latérales. Toutefois ce tissu a des propriétés contractiles beaucoup moins énergiques à cette époque de la vie.

2° *Chez les jeunes filles, au voisinage de l'époque de la puberté.*

Les grandes lèvres présentent alors une forme aplatie en dedans et convexe en dehors. Elles sont moins écartées en haut et s'écartent beaucoup plus en bas quand on éloigne les cuisses l'une de l'autre. Le clitoris est plus caché par elles, mais son organisation est mieux dessinée. Le bord libre de la membrane hymen commence à être lâche et à avoir plus d'ampleur. Quelques poils apparaissent sur le pénil et sur la surface externe des grandes lèvres; toutefois leur déve-

loppement est très-variable. Lorsque la menstruation s'est établie et à chaque époque où elle paraît, l'hymen, au rapport de quelques auteurs, devient très-lâche et très-extensible; ainsi, Severin Pineau dit qu'il peut permettre l'introduction du membre viril sans se rompre, et que passé ce temps, il reprend sa force contractive et ne peut souffrir aucun effort sans effusion de sang, en un mot tous les signes d'une défloration complète. Je ne sais pas jusqu'à quel point on peut ajouter foi à cette opinion, et si elle est basée sur des observations assez nombreuses pour conduire à admettre un résultat d'une aussi grande conséquence ; mais ce dont je crois être certain, c'est qu'au voisinage de l'époque des règles, pendant leur écoulement et deux ou trois jours après qu'elles ont cessé, les parties génitales subissent une dilatation très-marquée ; cette dilatation est d'ailleurs toute naturelle, car il y a une coïncidence très-grande entre l'acte de la menstruation et celui de l'accouchement. La menstruation reproduit en petit les phénomènes de l'accouchement. Il y a plus, le plus grand nombre des accouchemens s'opère à une époque qui, chez la femme, correspond à sa menstruation, et les accoucheurs calculent le temps de la grossesse par le nombre des époques qui ont manqué ; c'est ce qui fait que la plupart des femmes accouchent non pas après neuf mois révolus, mais à la neuvième époque qui a cessé de paraître.

3° *Chez les femmes qui ont cohabité avec des hommes.*

Les grandes lèvres sont en général plus aplaties, elles s'ouvrent beaucoup plus par l'éloignement des cuisses. La membrane muqueuse qui tapisse les parties génitales externes a pris une coloration moins rosée et tend à devenir blafarde. La fourchette persiste, mais la fosse naviculaire a perdu de sa profondeur, souvent même elle a complètement disparu. L'hymen est détruit, et à sa place se trouvent les caroncules myrtiformes ; l'ouverture du vagin et le vagin lui-même ont des dimensions plus grandes, et les rides de sa surface interne ont diminué de nombre et de profondeur.

4° *Chez les femmes qui ont eu des enfans.*

Enfin, lorsqu'une femme a procréé, toutes les parties génitales externes sont beaucoup plus saillantes, la fourchette est déchirée, les caroncules myrtiformes ont moins de volume ; le vagin est plus large, ses rides et ses replis ont augmenté.

Telles sont les données générales que je voulais établir avant d'entrer dans l'étude des moyens propres à résoudre la première question ; car, comme en médecine, légale ce sont toujours des changemens, des altérations qu'il s'agit de constater, il faut, pour marcher avec plus de certitude, partir avant tout de l'état normal.

A. D.

VARIÉTÉS.

Congrès médical.

La section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure vient de donner au monde médical un exemple qui paraît devoir être suivi par un grand nombre d'autres sociétés savantes. Elle a invité tous les médecins de la ville de Nantes à se réunir pour agiter les différentes questions qui se rattachent à l'existence ou à la non-existence d'un virus syphilitique, et au choix à faire pour le traitement de la syphilis, entre la méthode mercurielle et la méthode antiphlogistique.

Cinquante médecins environ se sont réunis, et après avoir constitué leur bureau, ont consacré cinq séances à la discussion de ces importantes questions. M. le docteur Devergie aîné, de Paris, s'était rendu à ce congrès médical, dans lequel le plus grand nombre des médecins présens ont exposé et motivé leurs opinions. L'assemblée ne s'est pas bornée à cette utile discussion ; elle a fait imprimer les procès verbaux des séances, afin de faire participer le public médical à tous les avantages qui peuvent résulter de cette réunion.

Tous les orateurs, à l'exception de deux ou trois peut-être, et de M. Devergie, qui s'est constitué le défenseur de la nouvelle méthode, ont soutenu l'existence du virus, à peu près comme on l'entendait avant la réforme survenue dans l'étude des maladies syphilitiques, l'indispensable nécessité d'administrer le mercure, qui seul a la puissance d'annihiler le virus, et par conséquent le danger de l'introduction dans la thérapeutique, de moyens autres que ceux dont l'utilité est consacrée par l'expérience des siècles ; en sorte que si l'auteur de la *Clinique de la maladie syphilitique* n'avait pas été présent pour défendre ses principes, la discussion aurait été sans intérêt, ou plutôt il n'y aurait eu discussion aucune, puisque tous les membres étaient d'un avis commun. Nous devons dire, cependant, que les médecins de Nantes paraissent différer dans leur pratique sur la quantité de mercure à administrer, et même sur l'opportunité de cette administration dans certains cas, puisque les uns prescrivent le métal spécifique dans les blennorrhagies, et les autres le regardent comme au moins inutile dans cette affection. En général, ils paraissent fort réservés sur la quantité à introduire dans l'économie, et beaucoup d'entre eux ont déclaré qu'ils en avaient considérablement restreint l'usage et diminué les doses, ce qui porte à croire que les lumières qui ont jailli de cette intéressante discussion ne seront pas perdues pour eux, et que, plus tard, ils adopteront les principes de la nouvelle école.

Parmi les dissidens, nous avons remarqué les docteurs Esmein fils et Baré. On a reproché au premier de n'avancer aucuns faits à l'appui de ses opinions, mais le second est depuis plusieurs années médecin d'un service de vénériens, et ayant pratiqué lui-même comme l'enseignent les auteurs, il a reconnu tous les inconvéniens de l'administration du mercure, et a adopté un

mode de traitement à peu près semblable à celui que nous exposons dans ce journal depuis deux années. Déjà, près de mille malades ont été traités par lui de la sorte, et rien n'annonce qu'il doive un jour se repentir d'avoir abandonné la méthode ancienne.

La question de l'origine de la syphilis et de l'existence d'un virus a généralement été parfaitement traitée, et c'est avec un véritable plaisir qu'on lit la succession de preuves que plusieurs orateurs ont apportées à l'appui de leurs opinions. Mais, nous sommes forcés de le dire, il n'en a plus été ainsi dès qu'il s'est agi du traitement à adopter. On a semblé oublier que, depuis dix ans, les praticiens qui s'occupent le plus habituellement de cette branche de l'art de guérir ne donnent plus le mercure que dans un certain nombre de cas; que plus de quarante mille guérisons par le traitement simple ont été obtenues, et que non-seulement il faudrait prouver l'excellence de la méthode ancienne, mais encore démontrer l'insuffisance de la nouvelle, ce que l'on n'a fait qu'en s'appuyant sur quelques assertions vagues, ou plutôt sur l'opinion de quelques médecins de Paris, qui, bien qu'au centre des lumières, ne se sont jamais donné la peine de s'éclairer en visitant les hôpitaux du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou ou des Vénériens. Il fallait d'ailleurs réfuter les faits cités par M. Baré, ce que personne n'a pu faire, parce que des faits observés en masse et consciencieusement, comme l'a fait ce jeune médecin, ne se réfutent pas.

Tous les praticiens qui ont fait l'éloge du mercure, et repoussé la méthode nouvelle, se sont d'ailleurs appuyés sur *leur expérience;* cependant aucun des orateurs ne nous a paru juge bien compétent dans cette matière. Bien que plusieurs d'entre eux, en effet, puissent invoquer une longue et honorable pratique, nous n'avons vu nulle part qu'ils aient essayé infructueusement la thérapeutique nouvelle, ou que dans un nombreux service ils en aient reconnu les inconvéniens, car quelques faits isolés sont sans valeur dans ces sortes de discussions. Ils ne peuvent donc pas invoquer leur expérience, et prononcer sur la valeur de deux méthodes, quand l'une d'elles leur est tout-à-fait inconnue dans ses effets.

Au reste, la pensée de cette réunion scientifique, et les consciencieuses discussions auxquelles elle a donné lieu, font honneur aux médecins de Nantes. Les premiers, ils ont donné un exemple qui doit porter ses fruits, puisque déjà les sociétés de Tours, de Niort, de Poitiers, d'Angers, de Rennes, etc., se sont occupées du même objet, et ont provoqué de semblables réunions. Espérons que la vérité se fera jour enfin au milieu de ces opinions diverses, et que ces louables efforts ne seront pas perdus pour la science.

GAZETTE MEDICALE

DE PARIS.

SEPTEMBRE 1835.

N° 36. — 5 Septembre.

ACCOUCHEMENS.

Observation *relative à un accouchement avec déchirure d'une portion de l'utérus, du col et du vagin;* par M. le docteur Bleynie, de Limoges; suivie d'une note sur les ruptures de l'utérus; communiquée par M. J.-B. Pigné, interne des hôpitaux.

Obs. — La femme N..., âgée de 34 ans, demeurant à demi-lieue de la ville, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé habituellement bonne, ayant déjà eu deux grossesses heureuses, la dernière il y a trois ans, enceinte de neuf mois et s'étant mal portée dans cette grossesse, éprouvait depuis huit jours un malaise général et des coliques qui, étant devenues plus fortes le 11 avril dernier, la firent appeler la sage-femme. Celle-ci arriva à sept heures du soir, et trouva la malade en proie à d'assez fortes coliques s'irradiant de l'ombilic vers les lombes; le col offrait un commencement de dilatation. Deux heures après, coliques plus fortes, rupture des membranes, légère hémorrhagie. Cet écoulement de sang alarma la sage-femme; mais dans la crainte d'envoyer inutilement à la ville pour chercher un accoucheur, le sang ne coulant pas du reste en trop grande abondance, elle se décida à attendre le jour. Cependant les douleurs persistaient, lorsque vers une heure après minuit les fortes coliques cessèrent pour ne plus reparaître et céder la place à une douleur sourde répandue dans tout l'abdomen, douleur qui étouffait la malade (ce sont ses expressions), et ne lui permettait pas le moindre mouvement sans lui faire pousser les hauts cris. Cet état persista jusqu'à six heures du matin, époque de mon arrivée, et où je recueillis de la bouche de la sage-femme et de la malade elle-même, les renseignemens qu'on vient de lire.

La femme était couchée sur le dos; elle me dit qu'elle souffrait de tout le ventre et qu'elle étouffait. L'abdomen était très-douloureux au toucher; la masse intestinale, ainsi que ce que je crus être l'utérus contenant le fœtus, étaient déjetés et pendaient du côté droit. Dans cette position, il ne me fut pas possible d'arriver par le toucher jusqu'à l'orifice du col; une légère quantité de sang s'écoulait par le vagin. Voulant bien m'assurer de l'état des choses, je fis descendre la malade du lit, la plaçai sur un fauteuil et pratiquai le toucher avec facilité.

Le doigt indicateur de ma main gauche porté dans le vagin, rencontra l'orifice du col de l'utérus à gauche de l'angle sacro-vertébral, à la hauteur du détroit supérieur. L'ouverture pouvait avoir un pouce de diamètre au plus. A l'orifice, se présentait un corps convexe, mou, granuleux, facile à repousser en haut; c'était le placenta. Lorsque je le soulevais, il s'écoulait un peu plus de sang. Après cet examen, la malade, qui se plaignait d'une grande fatigue, fut mise au lit, et j'attendis quelques instans, dans l'espoir de voir survenir quelques contractions; il n'en vint pas. Le sang ne cessait de couler, mais en petite quantité: il me sembla que le ventre augmentait de volume. Aussitôt, dans la crainte d'une hémorrhagie interne, je me décidai à terminer l'accouchement.

La femme fut placée en travers du lit, et je me mis à l'œuvre. Arrivé à l'orifice du col, je fus surpris de la facilité avec laquelle ma main, après avoir repoussé à droite le placenta qui se présentait le premier et qui était décollé, s'introduisait dans l'utérus. Ne trouvant pas le fœtus immédiatement après, j'allai plus avant, et rencontrai la tête dans la fosse iliaque gauche. Pour arriver aux pieds, je commençai à parcourir la région antérieure du fœtus; mais à mesure que ma main avançait, la tête fuyait en haut et à gauche, et à peine étais-je arrivé au front, que je sentis une espèce de demi-cercle mince qui embrassait transversalement la figure du fœtus, laquelle regardant à droite, c'est-à-dire vers la cavité de l'utérus en cet endroit; pour m'expliquer plus clairement, c'était les bords d'une déchirure qui comprenait en même temps le col, une portion du corps dur de l'utérus et la portion du vagin insérée en cet endroit du col; en effet, après avoir dépassé ce demi-cercle, ma main se trouva dans la cavité abdominale en contact avec les viscères intestinaux au milieu desquels flottait le fœtus. Etonné avec raison de cette fâcheuse découverte, je retirai mon bras, dont la sortie fut suivie de quelques caillots et d'un flot de sang, et j'envoyai chercher mon confrère, le docteur Voisin. Mais sans attendre son arrivée, tant les instans me paraissaient précieux, je me mis de nouveau à la manœuvre, et j'amenai le placenta, qui décollé était devenu inutile à l'enfant, et aurait pu me gêner. A peine fut-il extrait de la matrice où il était resté, que cet organe se contracta. L'ouverture formée par la déchirure ne se ferma point, et il me fut facile de passer directement de la cavité du vagin dans celle de l'abdomen, et d'aller à la recherche des pieds, que je trouvai

dans l'hypocondre droit; pour y arriver, ma main passa par-dessus la matrice, qu'elle trouva contractée, dure, plus grosse que le poing. Sa surface péritonéale était couverte d'un très-grand nombre de granulations, dont les plus fortes étaient du volume d'une lentille. La version fut assez facile; j'amenai le fœtus par un pied, l'autre m'ayant échappé. L'extraction jusqu'à la tête ne fut pas difficile. Cette dernière partie offrit plus de difficultés qu'on n'en rencontre ordinairement; je les attribuai au défaut de contractions, ou du moins à leur inutilité; car toute la manœuvre se passant en dehors de la matrice, celle-ci ne pouvait s'appliquer sur la tête du fœtus. Un spina ventosa que portait l'enfant à la hauteur des premières lombaires me fit soupçonner une seconde cause de difficultés; j'avais probablement affaire à un fœtus hydrocéphale, et dans cette supposition le volume de la tête, qui était un obstacle à son passage, ne devait bientôt plus en être un par suite de l'alongement que des tractions continues et méthodiques feraient subir au crâne. C'est ce qui arriva: la tête franchit: un flot de sang la suivit. J'avais extrait un fœtus à terme, mort, du sexe féminin, hydrocéphale à un très-haut degré; la tête avait 17 pouces de circonférence horizontale; les hémisphères cérébraux étaient réduits à l'épaisseur d'un demi-pouce; les ventricules, extrêmement dilatés, contenaient un liquide séreux à peu près incolore. L'enfant portait en outre, comme nous l'avons dit, un spina ventosa de la grosseur d'un œuf de pigeon.

La femme fut mise sur son lit, la tête et les épaules élevées, afin de faciliter l'écoulement du sang qui pouvait se trouver épanché dans l'abdomen; il en sortit peu, et son écoulement n'étant pas plus considérable qu'après un accouchement ordinaire, je me retirai à dix heures du matin, quatre heures après mon arrivée. A une heure, je revins. Tout son mal, disait la malade, était dans son ventre; elle croyait l'avoir *pourri*. A six heures, les douleurs se trouvant les mêmes, je prescrivis 40 sangsues sur l'abdomen; 15 seulement furent appliquées. Le lendemain, la malade avait eu une assez bonne nuit, mais sans sommeil; la toux qui lui était survenue lui causait beaucoup de douleurs dans les hypocondres; le ventre était douloureux et météorisé; les lochies coulaient bien. Vingt sangsues sur le ventre furent prescrites, et 12 seulement appliquées. Malgré ce petit nombre, la péritonite ne fut pas très-intense; elle se termina par un léger épanchement qui n'était plus sensible le dixième jour après l'accouchement; il y avait toujours un peu de *fièvre*. Le douzième jour, le docteur Voisin et moi constatâmes l'existence d'une profonde déchirure au col de l'utérus, du côté gauche, déchirure qui comprenait le col dans toute sa longueur. Les lochies avaient une odeur de pus bien prononcée.

Cependant la malade se plaignait toujours d'une grande gêne dans le ventre, qui augmentait surtout par la marche. Je palpai avec soin les parois abdominales et je trouvai, à la hauteur de l'ombilic, une tumeur dure, douloureuse au toucher, de la grosseur d'un œuf d'oie, mobile, et qui semblait contenue dans les replis du péritoine; elle était bien distincte de la matrice, dont le ballottement ne se communiquait pas à elle. Du reste, cette tumeur se dissipa peu à peu, et aujourd'hui la malade est parfaitement guérie. La déchirure du col est toujours manifeste, mais bien cicatrisée. Il ne m'a pas été permis d'appliquer le spéculum pour bien constater l'état de la cicatrice.

Il est naturel de vouloir connaître la cause de la déchirure dont on vient de lire l'observation; c'est aussi ce que je cherchai à faire dès que j'eus constaté ce grave accident. La sage-femme me dit n'avoir fait d'autre manœuvre que le simple toucher. Les renseignemens que je recueillis auprès des personnes qui n'avaient pas quitté la malade, et auprès de cette dernière, ne purent me fournir aucun éclaircissement sur ce point. De plus, en réfléchissant sur les détails précis qui me furent donnés par la sage-femme et par la malade elle-même, détails d'où résulte qu'après de fortes coliques arrivées à une heure du matin, en l'absence de toute manœuvre de la sage-femme, la malade cessa d'éprouver les douleurs de l'enfantement, et fut en proie à une douleur lourde répandue dans tout le ventre, et accompagnée de grands étouffemens, signes du passage de l'enfant dans l'abdomen. En songeant à l'état de la maladie qui avait duré pendant toute la grossesse, circonstance qui devait rendre le tissu de la matrice moins résistant; en considérant que l'utérus contenait un fœtus hydrocéphale, autre circonstance qu'on a observé coïncider avec le ramollissement de l'utérus, je suis porté à croire que la déchirure a été spontanée, c'est-à-dire occasionée par les efforts seuls de l'accouchement, et j'entends par là l'action combinée des contractions et de la pression de la tête sur l'orifice du col.

Le mécanisme de la déchirure et le passage de l'enfant dans l'abdomen n'ont pas besoin d'explication. L'extraction s'explique aussi naturellement; le col étant déchiré dans toute son étendue, et la division comprenant une portion du vagin, la déchirure ne pouvait pas se refermer par suite de la contraction de l'utérus, comme il arrive lorsque la rupture est toute comprise dans le corps de cet organe. L'hémorrhagie n'a pas été considérable, bien que le placenta fût décollé; il devait en être ainsi, puisque la matrice vide du fœtus avait pu se contracter suffisamment. La cicatrisation a été prompte; on sait qu'il en est ainsi des plaies abritées de l'air. Dans un bon nombre d'accouchemens le col se déchire et se cicatrise promptement. Quant à la tumeur observée dans l'abdomen, était-ce un épanchement séreux enkysté? était-ce un caillot de sang?

Les indications pratiques résultant de cette observation sont assez saillantes pour me dispenser de les faire ressortir.

A. Bleynie, D.-M. P.

Limoges, le 5 juillet 1835.

—

Note communiquée par M. Pigné, interne des hôpitaux.

Vous m'avez demandé une note sur les ruptures de l'utérus pour faire suite à l'observation intéressante que M. Bleynie vous a envoyée. Il me serait impossible de vous en adresser une plus complète que l'article inséré par *Meissner* à la page 277 de la première partie de son ouvrage intitulé : *Progrès et conquêtes de l'art obstétrical dans la première période du* 19e *siècle.* La première moitié renferme les cas suivis de mort; la seconde, qui contient les cas avec guérison, prouve combien la nature est forte, et quel espoir consolateur elle peut encore donner au praticien dans des circonstances aussi graves.

J.-B. Pigné,
Interne des hôpitaux.

On doit peut-être chercher la cause du petit nombre de faits consignés sur la rupture de l'utérus, dans le peu d'ouvertures que l'on faisait autrefois ; car cet accident arrive bien plus fréquemment qu'on ne le pense généralement. M. Keever (1) prétend qu'on le rencontre plus souvent chez les femmes du peuple, que dans celles d'un rang plus élevé ; que même il est assez rare chez ces dernières. Sur 8,600 accouchemens qui ont été faits dans l'espace de trois ans à l'hôpital de Dublin, il y a eu 20 cas de rupture, ce qui fait 1 sur 430.

Ch. Frizel (2) avait, six ans auparavant, donné d'autre proportions. Ainsi, sur 2484 accouchemens, il a rencontré 4 ruptures, ce qui fait 1 sur 621.

M. K. croit que le sexe de l'enfant a une grande influence sur ces ruptures, car sur 20 exemples il n'a trouvé que 5 filles et 15 garçons. Clarke croit que cela peut tenir à ce que la tête des garçons a des diamètres plus grands.

Les déchirures de l'utérus surviennent toujours subitement dans des accouchemens tantôt faciles, tantôt difficiles. Au moment d'une crise la malade éprouve tout à coup, dans un point fixe de l'abdomen, une douleur excessivement vive, tout-à-fait différente de celles de l'accouchement ; les contractions de la matrice cessent ou deviennent irrégulières ; il survient une faiblesse générale, une syncope, un saignement abondant par le col de l'utérus, des vomissemens et une respiration pénible (Ramsbotham) (3). A ces symptômes M. Keever ajoute une anxiété très-grande, des contractions de la face, des gémissemens, des élancemens dans la région précordiale, de la douleur dans l'abdomen, plus forte à la moindre pression. La sensation distincte d'une partie du fœtus, que l'on peut reconnaître à travers les parois de l'abdomen. L'utérus déchiré peut encore, dans quelques cas, avoir assez de force pour expulser l'enfant. Il n'existe pas ; dans tous les cas, un changement notable dans la forme de l'abdomen.

Friedler (1) ajoute encore un certain bruit que l'on perçoit au moment de la déchirure, et un sentiment particulier des mouvemens de l'enfant tout-à-fait différent de celui que l'on percevait avant la déchirure. En général il n'y aura aucun doute sur la nature du mal, lorsqu'avec les symptômes ci-dessus indiqués on ne sent plus la partie de l'enfant que l'on avait sentie à l'ouverture du col de l'utérus (Burns) (2). Le pouls est, comme dans les syncopes, petit et faible, devient de plus en plus accéléré ; les extrémités sont froides, les forces s'affaissent, et la mort survient ordinairement. La tête est-elle enclavée dans le bassin ; il est plus difficile de reconnaître une rupture de l'utérus ; il en est de même des cas où la partie inférieure du corps de l'enfant est seule passée dans la cavité abdominale (Naaldenberg) (3).

Les causes de la rupture de l'utérus sont très-variables ; on doit compter parmi elles une action mécanique externe ou interne ; un coup, une chute, une pression accidentelle, des tentatives de version, le refoulement d'un fœtus en partie sorti, l'application du forceps, etc. ; des obstacles mécaniques apportés à l'accouchement : une saillie démesurée de la ligne iléo-pectinée, des exostoses, des tumeurs stéatomateuses, des indurations squirrheuses, des ulcérations (P.-W. Dewees) (4). Burns (5) pense que la contraction subite et spasmodique d'une des couches musculeuses de l'utérus peut avoir quelque influence sur sa production ainsi que l'a vu une fois Guibert (6) ; Thulstrup (7) ajoute à ces causes l'inflammation et la gangrène de la matrice ; Naaldenberg croit encore avec raison qu'une grossesse volumineuse et le peu d'épaisseur des parois de l'organe sont encore des causes prédisposantes (8) ; Stein (9) l'a rencontré aussi dans une dégénérescence sarcomateuse de l'utérus.

Toutes les parties de l'utérus peuvent devenir le siége d'une rupture ; le plus souvent cependant on la rencontre au col de cet organe et presque toujours la solution de continuité affecte une direction oblique (10). Stein (11) pense que le côté gauche du col en est beau-

(1) Th. M'Keever, Practical remarks on lacerations of the uterus and vagina with cases. London, 1824.

(2) Transactions of the association of fellows and licenciates of the king's college, vol. II, 1818.

(3) Practical observ. in Midwifery with a sellection of cases, part. 1. London, 1821.

(1) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, vol. II. cah. 2.

(2) Grundsaetze der Geburtshülfe. Stettin, 1820, p. 535.

(3) Specimen obstetrico-medicum sistens observ. de uteri ruptura. Leeuvurden 1801.

(4) The Philadelphia journal of the medical sciences, vol. 1, n° 1, novembre 1820.

(5) Ouvrage déjà cité, p. 533.

(6) Archives générales de médecine, nov. 1825.

(7) Magazine for naturvidenskaherne. Chirstiania, 1825, cah. 1.

(8) Voyez Burns, ouvrage cité, p. 535.

(9) Christ, Diss. de conceptione tubaria. Marbourg, 1812, p. 236.

(10) Burns, p. 532.

(11) Le même, pag. 231.

coup plus souvent affecté que le droit, pourvu toutefois qu'elle ne soit due ni à une ulcération, ni à une autre affection organique.

La déchirure de l'utérus peut survenir à toutes les périodes de la grossesse. Ainsi P. dell' Ara (1) en cite un cas au troisième mois de la gestation; Malacarne (2) en cite un autre au quatrième mois; dans tous ces cas il doit y avoir une altération organique de l'utérus. Th. Flatt (3) a eu occasion d'observer un cas dans lequel une femme au sixième mois de la gestation se réveilla le matin par une vive douleur qui suivit une rupture de l'utérus; elle mourut dans la journée bien que ni la veille ni les jours précédens elle n'eût été incommodée. Saxtorph (4) a observé un cas de rupture à la même époque de la gestation; elle avait été déterminée par l'effort que fit la femme pour soulever un fardeau; la malade vécut encore six semaines. Moulin (5) cite un cas où la rupture survint au milieu d'une danse. Shillito (6) rapporte un cas de rupture spontanée chez une femme enceinte depuis sept mois, et qui déjà avait eu onze enfans. Le col de la matrice était induré et son ouverture fermée; la malade mourut le vingt-cinquième jour après la rupture, et le douzième après l'extraction d'un fœtus en état de putréfaction. On a encore rencontré cette rupture à la suite d'efforts pour lever un fardeau, Collineau (7), à la suite d'une émotion vive, Duparque (8). Buchheim (9) a observé aussi un cas de rupture dans une grossesse plus avancée; la femme mourut et l'ouverture ne fut pas faite.

La rupture de l'utérus arrive beaucoup plus souvent au moment de l'accouchement. D'Outrepont (10) en a vu un cas à la suite d'une affection cancéreuse de la matrice, le segment inférieur de la matrice et le vagin étaient couverts d'un grand nombre d'excroissances carcinomateuses. Schaw (11) rapporte le cas d'une femme qui mourut pendant sa 2e couche à la suite d'une déchirure de la matrice. Cet organe se trouva coupé par la crête saillante de l'os des îles et le bras du fœtus passa dans l'abdomen par la déchirure. W. Church (12) donne encore un exemple d'un pareil accident dû à un amincissement notable des parois de l'utérus. Bengiovanni (1) vit une déchirure survenir par suite d'une pression exercée sur l'abdomen au moment des douleurs de l'accouchement. Nagele (2) a vu un cas dans lequel la mort survint, bien que l'accouchement se fît normalement et que l'enfant fût sorti par les voies naturelles. Costin (3) décrit deux cas analogues. Le cas rapporté par Fuchsius (4) est plus remarquable; l'utérus était squirrheux, la grossesse abdominale, le placenta adhérent à l'ovaire; vers la fin de la grossesse l'utérus se déchira d'une trompe de Fallope à l'autre; si l'opération césarienne eût été pratiquée à temps, l'enfant eût peut-être été sauvé. Seegert (5) a observé une rupture de l'utérus qui eut lieu à la suite de contractions de l'organe qui contenait un enfant hydrocéphale; la ponction de la tête avait été négligée. Parton (6) cite un cas de rupture dans lequel l'enfant eût pu être sauvé si l'opération césarienne avait été pratiquée. S. Phiuney (7) a été témoin d'un fait dans lequel il y eut déchirure de l'utérus, accouchement par les voies naturelles, et mort de la mère trois jours après. P. Modie (8) rapporte un cas analogue: le col de l'utérus était déchiré à la partie antérieure. Thulstrup (9) trouva, chez une personne qui était morte pendant l'accouchement, l'utérus déchiré à son côté droit; la tête de l'enfant était encore dans la cavité utérine et son corps dans l'abdomen. Ch. Blegborough (10), Clough (11), Coffin (12), ont décrit des cas semblables. Holmested (13) en a vu où l'accouchement se termina à la suite de la version; les viscères de l'abdomen passaient à travers la déchirure et la mère mourut le cinquième jour. Naaldenberg (14) a vu une déchirure survenir pendant que la tête était déjà descendue dans le petit bassin. Kottmann (15) ayant rencontré le même accident dans les mêmes circonstances pratiqua immédiatement l'opération césarienne sur la ligne blanche, mais l'enfant

(1) Nuovi commentary di medicina e di chirurgia. Padua, tom. III, 1819.

(2) Hamburger Magazin der auslaendischen Litteratur, etc., vol. VII, cah. 3, 1824.

(3) The London medical repository, vol. VII, mai.

(4) Gesammte Schriften. Copenhag., 1802, p. 274.

(5) Archives générales de médecine. Paris 1825, nov.

(6) Transactions of the associated apothicaries, etc. London, 1823, vol. 1.

(7) Journal de méd., chirurg., pharm. Paris, 1824 fév.

(8) Même journal.

(9) Allgemeine medicinische Annalen des 19ten Jahrunderts, oct. 1823, page 1431.

(10) Abhandlung und Beitraege geburtshülflichen Inhalts, part. 1, Würtzb., 1822.

(11) On the nature and treatment of the distorsions, etc. London, 1823.

(12) The Philaldelphia journal of the med. sciences; nov. 1822.

(1) Notizen aus dem Gebiete der Natur-und Heilkunde, par Froriep, vol. VII, n° 9, 1824.

(2) Erfahrungen und Abhandlungen, etc. Mannheim, 1812.

(3) The London medical reposito y. London, vol IV.

(4) Siebold's, Journal für Geburtshülfe, etc. Francf., vol. II, cah. 2, page 261.

(5) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, vol. II, cah. 1.

(6) The London medical and physical journal, vol. XLVI, nov. 1821.

(7) The New-England, journal of medicine, etc. Boston, avril 1821.

(8) The Edinburgh med. and surgical journal, n° LXXX, juil. 1824.

(9) Magazin for naturvidenskaberne. Christiana, cah. 1, 1825.

(10) The London medical repository, vol. III, 1814.

(11) The London medical repository, vol. III, 1815.

(12) The London medical and physical journal, mai 1815.

(13) The London medical repository, sept. 1824. — Memorie di mathematica et di physica della societ. itali. Modena.

(14) Specimen obstetrico-medicum, etc.

(15) Siebold's Journal, etc., vol. III, cah. 2, p. 316.

était déjà mort. Sander (1) a communiqué un cas où une rupture semi-lunaire avait son siége obliquement au-dessus du vagin ; elle était la suite des tentatives de version pendant le travail. Joerg (2) a fait connaître un cas dans lequel la rupture s'était faite spontanément au moment de contractions très-légères. Burns (3) rapporte plusieurs cas semblables pris dans les ouvrages anciens et modernes, et pense que les femmes, très-irritables et qui sont souvent saisies de crampes, ou dont le bassin est rétréci ou enfin dont la ligne iléo-pectinée est très-saillante, ont une grande prédisposition à cet accident. M. Keever (4) a observé une femme chez laquelle l'utérus était largement déchiré en arrière de la symphise du pubis ; l'enfant et le placenta étaient passés dans l'abdomen ; les viscères de cette cavité faisaient hernie dans la matrice, et la femme était très-bien portante trente heures après la déchirure ; elle mourut quarante heures après. Dans quelques cas enfin on ne reconnaît la cause de la mort de la femme en couche qu'à l'autopsie (5).

Les déchirures de la matrice sont au dernier point dangereuses lorsqu'elles se font pendant le travail de l'accouchement ; car les eaux, l'enfant, le placenta, le sang, tout passe dans la cavité abdominale. Cependant nous possédons un certain nombre de faits qui prouvent qu'alors même que le chirurgien doit avoir perdu tout espoir, la nature agit seule, guérit la malade, et révèle jusqu'à un certain point la marche qu'elle a suivie.

Scott (6) a observé un cas dans lequel l'ouverture de la matrice n'était point encore dilatée lorsqu'il survint des douleurs si vives, que le col de l'utérus et la portion vaginale de cet organe en furent déchirés. L'accouchement se termina ; l'abdomen se ballonna considérablement ; trois semaines après la femme était parfaitement guérie ; elle conserva seulement un léger prolapsus. Th. Haden (7) a publié un cas semblable suivi du même résultat. Fasola (8) décrit un cas dans lequel, pendant le travail de l'accouchement, il y a eu chute complète de l'utérus déchirure de cet organe, sortie de l'enfant. On remit l'utérus en place, et la mère guérit très-bien. Capon et Coquin (9) firent l'opération césarienne trente heures après une rupture de l'utérus ; la femme guérit. Une mulâtresse eut, pendant le travail, une rupture de l'utérus ; l'abdomen s'affaissa, et la femme fut soulagée. Trois mois après elle commença à rendre des os de fœtus par le rectum. Rossi (1) père et fils firent une opération césarienne six heures après une rupture ; ils retirèrent un enfant mort, et la mère guérit sans aucun accident. Un des faits les plus rares que possède la science, est certes celui que Brock (2) a fait connaître. Une femme en couche fait quelques mouvemens ; il survient une déchirure de l'utérus ; les douleurs cessent. Trois jours après Brock ne peut toucher la malade à cause des douleurs qu'elle éprouve. Au neuvième jour le placenta, en putréfaction, sort par le vagin ; les pieds de l'enfant se présentent (avant la rupture la sage-femme avait senti la tête) ; on exerce quelques tractions ; les pieds viennent et entraînent avec eux le bassin de l'enfant, le tout putréfié. Bientôt il se forme un abcès dans la région ombilicale ; Brock l'ouvre, et il en sort la partie supérieur de l'enfant. La mère fut bientôt guérie. Ch. Frizel rapporte un cas dans lequel une femme, enceinte pour la septième fois, éprouva une rupture de l'utérus ; une anse d'intestin passa dans la déchirure ; il la refoula dans l'abdomen, et la guérison marcha si rapidement, que la malade avait repris ses travaux le seizième jour. R. Wood (3) vit un fœtus putréfié sortir par une déchirure de la portion vaginale de l'utérus. Quinze jours après la malade était encore dans un danger imminent ; les matières fécales et des lambeaux du placenta sortaient et par le rectum et par le vagin ; mais bientôt les forces de la malade se relevèrent, et elle guérit parfaitement. Lambron (4) pratiqua deux fois avec succès l'opération césarienne une fois dix-huit heures, et une autre deux heures après la déchirure de l'utérus. Stein (5) jeune communique un fait dans lequel le col de la matrice était induré et très-épais. Il chercha à faire des incisions pour faciliter la sortie de l'enfant et au moment où il introduisait le forceps il se fit une large déchirure de la paroi antérieure de l'utérus et la paroi postérieure de la vessie ; la femme guérit. M'Keever (6) eut à faire à une déchirure considérable de la paroi antérieure de l'utérus ; ayant introduit la main dans la cavité de l'organe, il sentit les intestins qui faisaient saillie par la déchirure, et cependant dix jours après la malade était guérie. Plusieurs autres praticiens ont aussi fait connaître des cas de rupture avec guérison ; ils sont moins intéressans que ceux que nous avons cités. Wagner a vu un cas où l'atrophie de l'utérus suivit sa rupture.

---

(1) Sammlung auserlesener Abhandlungen, etc. Berlin, 1811.

(2) Schriften zur Befoerderung der Kenntniss des Weibes, part. II, page 106.

(3) Grundsaetze der Geburtshülfe, p. 532.

(4) Ouvrage cité plus haut.

(5) Rust's Magazin, vol. XVIII, cah. 2. — Archives générales de médecine tom. II, mai. — Oswald, Journal de Siebold, vol. V, cah. 1, p. 154.

(6) Medico-chirurgical transactions, etc., vol. XI, part. II, 1821.

(7) Transact. of a society for the medical knowledge. London, vol. II, 1800.

(8) Annali universali di medicina, etc. Milano, vol. XXIII, sept. 1822.

(9) Giornale di medicina pratica, etc. Padua, vol. III, 1813.

(1) Salzb. medi-chirurg. Zeitung, n° 6 ; janv. 1819.

(2) The London medical repository, vol. VIII, 1817.

(3) The London medical repository, vol. XV, n° 90, 1821.

(4) Dictionnaire des sciences médicales, vol. XLIX, p. 249, art. *Ruptures de l'utérus.*

(5) Die Lehranstalt der Geburtshülfe zu Bonn, p. 163.

(6) Ouvrage cité plus haut.

Consultez encore :

Hufeland's journal für Geburtshülfe, vol. XLV, 1817.

The London médical and physical journal, vol. XXXV, juin 1816.

Dans tous les cas de succès, une prompte délivrance fut la cause probable de la guérison.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Revue clinique de cet hôpital pendant le deuxième trimestre 1835.

Mortalité des enfans phthisiques pendant le printemps. Phthisie granuleuse produisant la suffocation des maladies du cœur. — Hémoptysie foudroyante. — Phthisie pulmonaire, suite de rougeole. — Pneumo-thorax traité avec succès par les opiacés. — Péritonite aiguë, angine gangréneuse. — Congestion cérébrale simulant une hémorrhagie double du cerveau. — Méningo-céphalite terminée par la guérison.

L'aphorisme d'Hippocrate *autumnus tabidis malus*, vrai pour la Grèce et pour les contrées méridionales de l'Europe, cesse de l'être pour le pays septentionaux. A Paris et à Londres, c'est le printemps qui est surtout fatal aux phthisiques. Cette saison, par des brusques variations de température qui l'accompagnent, favorise le développement des phlegmasies thoraciques auxquelles résistent difficilement les sujets déjà atteints d'anciennes lésions de parenchyme pulmonaire. Les inflammations aiguës du poumon, de la plèvre et des bronches sont beaucoup plus souvent mortelles chez les enfans tuberculeux que chez les adultes. Aussi voit-on moins rarement dans le jeune âge les tubercules déterminer ces effrayantes destructions d'organes qu'on rencontre à un âge plus avancé.

Les faits que nous avons observés pendant ce trimestre, viennent justifier ces réflexions. La mortalité de la plupart des enfans admis à l'hôpital a été causée par la phthisie pulmonaire. Pendant le mois d'avril, sur 25 nécropsies auxquelles nous avons procédé ou assisté, 19 étaient relatives à des sujets tuberculeux. Chez 15 les tubercules ont été, sinon la cause unique, du moins une des causes déterminantes de la mort. Chez 4 seulement cette lésion n'était que secondaire. Dans le mois de mai la proportion des tubercules a été un peu moins forte. En juin, elle a été seulement de 1 sur 3. Il résulte du reste d'un relevé de plus de 200 phthisiques dont nous avons pratiqué la nécropsie depuis plus de deux ans, que l'affection tuberculeuse du poumon fait un grand nombre de victimes parmi les enfans. Plus des deux cinquièmes des enfans qui succombent à l'hôpital offrent les traces de cette affection.

Comme dans nos précédentes revues cliniques nous n'avons point encore appelé l'attention sur la phthisie pulmonaire chez les enfans, nous en rapporterons quelques observations dans celle-ci, en ayant soin de ne choisir sur un grand nombre de faits que ceux qui ont présenté quelques circonstances remarquables.

Phthisie granuleuse produisant l'état de suffocation des maladies du cœur ; compression de l'artère pulmonaire par une tumeur ayant son siége dans les glandes médiastines dégénérées.

Obs. I. — Caroline Bonnin, âgée de 14 ans, apprentie couturière, est transportée à l'hôpital des Enfans le 14 avril. Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatique, d'une taille élevée, n'offrant aucun vice de conformation du thorax, est née d'une mère qui a succombé à la phthisie pulmonaire. Dans son enfance, elle a été sujette elle-même aux ophthalmies et aux engorgemens glanduleux ; elle porte encore à la partie latérale gauche du cou une masse de ganglions qui paraissent avoir subi la dégénérescence tuberculeuse. A l'âge de 12 ans, elle a été affectée d'une phlegmasie aiguë de poitrine qui l'a retenue cinq semaines au lit. Dans les dix-huit mois qui ont suivi, elle paraît avoir joui d'une bonne santé, mais depuis cinq mois toux et diarrhée presque continuelles ; gêne de la respiration ; douleur de poitrine siégeant tantôt entre les épaules, tantôt dans le trajet du sternum ; fièvre quotidienne revenant surtout le soir, et souvent précédée d'un frisson ; sueurs nocturnes ; dépérissement progressif ; du reste, jamais d'expectoration, jamais d'épistaxis ni d'hémoptysie ; elle n'a cessé pendant ce laps de temps de vaquer à ses occupations habituelles. Depuis trois jours seulement, fièvre continue, orthopnée, douleur vive de la partie antérieure et moyenne du thorax, anorexie. (Repos du lit ; diète.)

A la visite du 15, nous trouvons la malade couchée sur le côté droit, en proie à une dyspnée intense ; la face est injectée, les lèvres violettes, la parole entrecoupée, la respiration se répète 48 fois par minute ; une vive douleur se fait sentir vers la base de la poitrine antérieurement ; la toux est fréquente ; l'expectoration nulle ; la sonoréité du thorax est conservée ; l'auscultation ne fait entendre autre chose que du râle muqueux à droite et à gauche ; pas de bronchophonie ni de pectoriloquie ; le pouls est petit, irrégulier et très-accéléré ; les battemens du cœur offrent la même faiblesse et la même irrégularité que les pulsations artérielles ; la région précordiale fait une légère saillie ; la langue est large et humide ; l'appétit nul ; pas d'évacuations alvines depuis trois jours. (On applique 8 sangsues sur le côté gauche de la poitrine ; on prescrit des pédiluves et des manuluves chauds, et on accorde du lait.)

Le 16, les mêmes symptômes persistent.

Le 17, dans l'après-midi, violent accès de dyspnée ; suffocation imminente. (Cataplasmes sinapisés sur les membres.)

Le 18, la dyspnée est plus intense ; la face présente une teinte violacée ; la respiration est haute costale et se répète 64 fois par minute ; le pouls donne 150 pulsations petites et irrégulières ; la saillie de la région précordiale paraît toujours très-manifeste ; la percussion

de cette région et de la partie inférieure du sternum rend un son clair ; les bruits du cœur sont entièrement masqués par le râle muqueux de la poitrine, qui se rapproche du gargouillement. La malade se plaint qu'elle étouffe ; elle réclame un traitement énergique ; son intelligence est nette ; il n'existe aucun trouble des fonctions locomotrices et sensoriales ; les membres inférieurs ne présentent pas d'infiltration séreuse. (On applique un vésicatoire sur le devant de la poitrine.)

Pendant les deux jours qui suivent, la dyspnée présente des alternatives de rémission et d'exacerbation. La malade succombe le 20 avril dans l'état de suffocation qui caractérise les maladies organiques du cœur, conservant jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

A l'ouverture du cadavre, nous constatons un amaigrissement notable qui porte surtout sur les extrémités inférieures ; la rigidité cadavérique est très-prononcée ; la tumeur qui siége sur la partie latérale gauche du cou est formée par des ganglions transformés en masses tuberculeuses ramollies en quelques points.

Dans le crâne, nous trouvons les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de la périphérie du cerveau gorgés de sang. La substance cérébrale n'a subi aucune altération ; elle n'est le siège d'aucune production morbide.

Dans la poitrine existent de graves lésions ; les bronches sont gorgées d'un mucus puriforme ; la muqueuse qui les tapisse est d'un rouge vif. La bronche droite, immédiatement au-dessous de sa bifurcation, est comprimée par une masse de ganglions tuberculeux. Toutes les glandes médiastines sont transformées en masses caséiformes. L'artère pulmonaire se trouve comprimée par deux de ces tumeurs, ayant chacune le volume d'un œuf de poule. Les deux poumons offrent une teinte rosée à l'extérieur ; ils sont libres d'adhérences. Sous la plèvre pulmonaire, on aperçoit une multitude de granulations grises demi-transparentes, plus nombreuses au sommet qu'à la base. En pratiquant des incisions en divers sens dans le parenchyme pulmonaire, on retrouve les mêmes granulations, au milieu desquelles apparaissent quelques tubercules d'un blanc jaunâtre ; elles sont extrêmement multipliées et entourées partout d'un tissu sain et crépitant. Le parenchyme pulmonaire contient peu de sang et de sérosité. Le cœur a son volume normal ; ses orifices sont libres ; son enveloppe renferme 2 onces environ de sérosité limpide.

L'abdomen ne présente à noter que quelques ganglions mésentériques tuberculeux et une teinte rougeâtre de toute la muqueuse gastro-intestinale sans ramollissement, telle qu'on l'observe chez les sujets qui ont succombé aux affections du cœur. Quelques tubercules soulèvent la muqueuse çà et là. En quelques points de l'intestin grêle, cette membrane est ulcérée.

Le sujet de cette observation nous offre un exemple remarquable de phthisie granuleuse. Cette forme de phthisie est l'une des plus graves et des plus dangereuses. Nous avons vu dans quelques cas ces granulations se former rapidement, envahir dans l'espace de quelques semaines une grande étendue du parenchyme pulmonaire et se terminer brusquement par la mort. Ces sortes de phthisies aiguës s'observent principalement chez les enfans à la suite de la rougeole et de la coqueluche. Il s'en est présenté quelques cas à notre observation pendant le cours de ce même trimestre. Les signes stéthoscopiques ne sont dans cette forme que d'un faible secours ; aussi avons-nous fondé dans le cas qui nous occupe notre diagnostic sur les symptômes généraux et les signes commémoratifs, lorsque la malade a été soumise à notre observation. Cette vive douleur survenue depuis trois jours, et siégeant à la partie antérieure du thorax, l'orthopnée, la fréquence, la petitesse et l'irrégularité du pouls, jointes à la saillie de la région précordiale, pouvaient faire soupçonner l'existence d'une phlegmasie aiguë du péricarde. Toutefois l'absence de son mat à la partie inférieure du sternum et de tout bruit anormal dans la région précordiale, ne confirmèrent point ce soupçon. Pendant le peu de jours que la malade resta dans l'hôpital, la dyspnée fit chaque jour des progrès, et la mort eut lieu par asphyxie. A l'ouverture du cadavre, la seule lésion aiguë observée a été la phlegmasie des bronches. L'enveloppe du cœur, la plèvre et le parenchyme pulmonaire dans l'intervalle des granulations, qui étaient extrêmement multipliées, n'ont offert aucune trace de phlegmasie aiguë. Une des causes qui n'ont pas été sans influence sur les accès de suffocation qu'a offerts la malade, c'est la compression de l'artère pulmonaire par cette masse tuberculeuse formée au sein du médiastin.

Pleurésie aiguë ; hémoptysie foudroyante pendant la convalescence ; mort ; apoplexie pulmonaire ; tubercules des poumons, de l'abdomen et du cerveau.

Obs. II. — Rey, Lucrèce, 11 ans, cheveux bruns, peau brune ; assez forte constitution ; éprouvait de la toux depuis quelques jours, quand le 9 mai, se trouvant à l'école, elle fut prise d'un frisson violent, qui l'obligea à rester chez elle ; dans la soirée vomissement ; douleur du côté gauche de la poitrine ; fièvre ; dyspnée ; cet ensemble de symptômes persiste jusqu'au 12, où, transportée à l'hôpital, elle nous offre l'état suivant ; décubitus sur le côté droit ; face rouge animée ; toux sèche ; dyspnée ; douleur du côté gauche de la poitrine, augmentant par la toux et par les mouvemens inspiratoires qui se répètent 42 fois par minute ; la peau est chaude : le pouls accéléré (116 pulsations) ; le bruit respiratoire est plus faible à gauche qu'à droite ; le son ne paraît pas notablement diminué, on n'entend pas d'égophonie. On pratique une saignée du bras qui fournit un sang couenneux, et on applique le lendemain 12 sangsues *loco dolenti*. Sous l'influence de cette médication, la douleur se dissipe ; la fièvre se calme ; il se forme néanmoins un léger épanchement dans le côté gauche de la poitrine, reconnaissable à la matité du son et à l'égophonie. La convalescence paraît s'établir, mais d'une manière lente. La malade commence à se lever dans les derniers jours du mois ; mais elle est prise tout à coup,

et sans cause connue, d'accidens analogues à ceux dont elle était affectée au moment de son entrée. On a de nouveau recours aux émissions sanguines. Les accidens se calment ; mais il survient une diarrhée opiniâtre ; la toux persiste ; des accès de fièvre se manifestent surtout le soir. La malade dépérit progressivement. Cette jeune fille présentait cet ensemble de symptômes qui nous faisaient soupçonner un travail de tuberculisation pulmonaire, quand le 13 juin, à 6 heures du matin, étant assise sur son lit où elle attendait son déjeuner, elle est prise tout à coup d'une hémoptysie très-abondante. Un sang vermeil et spumeux est rendu à la fois par la bouche et par le nez ; on envoie chercher l'interne de garde, mais à son arrivée la malade avait succombé.

Au moment de la visite nous trouvons deux crachoirs pleins d'un sang coagulé, que surmonte une mousse rutilante. Les linges qui entourent la malade sont également pénétrés par le liquide.

A l'ouverture du cadavre qui est pratiquée le lendemain, nous trouvons du sang coagulé dans le larynx, la trachée et les bronches. La muqueuse qui tapisse ces parties est rouge, mais ne présente ni ulcérations, ni ramollissement, ni épaississement. Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés et tuberculeux, les uns en totalité, les autres en partie. Des fausses membranes épaisses et faciles à déchirer unissent le poumon gauche à la plèvre costale. La cavité pleurale contient à la base environ deux onces de sérosité sanguinolente. En incisant le parenchyme pulmonaire, on trouve à la surface de la coupe plusieurs rondelles de la largeur d'une pièce de dix à quinze sous, entourées d'un tissu légèrement rosé et crépitant ; le parenchyme pulmonaire au niveau de ces rondelles qui sont les unes vermeilles, les autres violacées, présente une extrême mollesse. La pression en fait sortir une certaine quantité de sang. Outre ce sang épanché, le poumon gauche contient de nombreux tubercules miliaires.

Le poumon droit est libre ; il renferme aussi quelques granulations et présente dans son lobe inférieur deux ou trois rondelles analogues à celles qui ont été observées dans le poumon gauche.

Le cœur a son volume normal ; ses cavités ne sont ni dilatées, ni hypertrophiées ; ses orifices sont libres ; son tissu est flasque et décoloré. Dans les ventricules est contenue une assez grande quantité de sang ayant la couleur et la consistance de la gelée de groseille. Rien de particulier dans les gros vaisseaux. Sous le feuillet séreux qui tapisse le cœur existe, vers la base de cet organe, un tubercule du volume d'une lentille ; entre les feuillets séreux et fibreux du péricarde on aperçoit un chapelet de 7 à 8 tubercules pisiformes.

Dans l'estomac nous trouvons un caillot sanguin du volume d'un œuf de poule. Dans l'iléon existent quelques tubercules sous-muqueux et deux ou trois ulcérations siégeant au niveau des plaques de Peyer. Le gros intestin est sain. Des fausses membranes parsemées de tubercules unissent le foie au diaphragme. L'organe sécréteur de la bile renferme aussi quelques tubercules et quelques kystes bilieux. La rate et les ganglions mésentériques sont également tuberculeux.

Bien que le cerveau n'eût donné pendant la vie aucun signe de souffrance, pour compléter nos recherches nécroscopiques, nous pratiquons l'ouverture du crâne, et nous trouvons à la partie supérieure de l'hémisphère droit, à un demi-pouce de la scissure interlobaire, un tubercule blanc-verdâtre, du volume d'une aveline. Du reste, l'arachnoïde et la pie-mère sont parfaitement saines. La pulpe nerveuse qui entoure le tubercule est exempte d'altération ainsi que le reste de l'encéphale.

Quoique cette malade, au moment de son admission, n'eût présenté que les symptômes d'une pleurésie aiguë, il est extrêmement probable qu'elle portait déjà dans les poumons des granulations qui n'ont pas été sans influence sur la production de la phlegmasie de la plèvre. Cette maladie a paru céder un moment aux évacuations sanguines, puis elle a récidivé ; mais avant comme après la récidive, nous avons observé quelques symptômes généraux qui indiquaient du travail de tuberculisation dans le parenchyme pulmonaire.

L'hémoptysie qui a terminé les jours de la malade a été véritablement foudroyante ; elle nous a rappelé ce cas de Corvisart dans lequel, à la suite d'une mort subite, on trouva un épanchement sanguin qui avait déchiré le poumon et rempli la cavité de la plèvre. Dans le cas qui nous occupe, l'exhalation sanguine a eu lieu à la surface des bronches et dans le parenchyme pulmonaire lui-même, qui a offert des traces manifestes d'*apoplexie*. L'année dernière, à pareille époque, nous avons observé des accidens et des lésions analogues chez un sujet qui était également atteint d'une phthisie pulmonaire commençante.

Quant au tubercule du cerveau, il n'a donné lieu à aucun symptôme ; son existence n'a été constatée que sur le cadavre. Plusieurs fois il nous est arrivé de rencontrer des productions analogues dans le cerveau d'individus qui n'avaient présenté pendant la vie aucun trouble des fonctions intellectuelles, locomotrices et sensoriales. Ce cas est tellement fréquent à l'hôpital des enfans que pour nous assurer si réellement un tubercule plus ou moins volumineux peut exister dans l'encéphale sans donner lieu à aucun symptôme, nous avons pris le parti de noter avec soin l'état des fonctions de la vie de relation chez tous les phthisiques, et d'explorer toujours soigneusement les centres nerveux après la mort. D'après ce fait et plusieurs autres, nous pouvons affirmer que des tubercules volumineux du cerveau peuvent rester complétement latens.

Phthisie pulmonaire suite de rougeole ; gargouillement, pectoriloquie, son mat ; vastes excavations tuberculeuses.

Obs. III. — Caroline Keller, âgée de 9 ans, née à Paris, issue de parens sains, ayant eu dès son enfance quelques engorgemens glanduleux et diverses exsudations du cuir chevelu, n'a été affectée d'aucune ma-

ladie grave jusqu'à l'âge de 8 ans. A cette époque elle contracte la rougeole qui parcourt sa marche d'une manière fort irrégulière. Dans l'année qui suit la disparition de cet exanthème, toux presque continuelle, douleur de poitrine siégeant tantôt à gauche, tantôt à droite; dyspnée hémoptisie abondante qui s'est renouvelée deux fois; alternatives de diarrhée et de constipation, puis diarrhée continuelle, dépérissement progressif. Cette jeune fille ne s'est jamais alitée; elle a conservé un appétit vorace, parfois bizarre; elle n'a pris que des tisanes insignifiantes; elle porte un vésicatoire au bras.

Admise à l'hôpital le 18 mai, elle nous offre l'état suivant :

Habitude extérieure. Cheveux châtains; peau blanche satinée; cils très-alongés; engorgement des ganglions cervicaux du côté droit; thorax bien conformé; pas d'infiltration des membres inférieurs; amaigrissement général; face pâle; décubitus élevé.

Appareil respiratoire. Toux fréquente suivie d'une expectoration abondante de crachats puriformes d'un blanc verdâtre, contenant quelques grumeaux blanchâtres, débris probables de matière tuberculeuse, raucité de la voix; sensation de picotement au larynx pendant les efforts de toux; gêne notable de la respiration; 48 inspirations par minute; nulle douleur de poitrine; à gauche et en avant le son est mat dans toute la hauteur de la poitrine; gargouillement et pectoriloquie des plus manifestes depuis la clavicule jusqu'à la région précordiale; en avant et à droite la percussion donne un son clair; le bruit respiratoire est net et fort; en arrière l'auscultation et la percussion du côté gauche donnent les mêmes signes qu'antérieurement; à droite le son est obscur supérieurement, et l'on entend du râle muqueux à grosses bulles; la percussion est douloureuse, surtout à gauche.

Appareil circulatoire. Le pouls donne 100 pulsations le matin; et 120 le soir; la peau est médiocrement chaude, et se couvre la nuit d'abondantes sueurs; on observe sur la poitrine et le ventre de nombreux sudamina.

Appareil digestif. Langue naturelle; pas de gêne de la déglutition; quelques vomissemens par intervalles à la suite des efforts de toux; appétit conservé; tension et douleur du ventre; diarrhée accompagnée de coliques; cinq à six évacuations dans les 24 heures.

Appareil de l'innervation. Céphalalgie passagère qui n'existe pas le matin; ouïe nette; vue intacte; intelligence très-développée; forces musculaires suffisantes pour permettre à la malade de se lever et de se promener dans les salles.

L'ensemble de ces signes ne laissant aucun doute sur les graves désordres dont les viscères thoraciques et abdominaux étaient le siége, on porte un fâcheux pronostic; on prescrit à la malade la décoction blanche, le lichen d'Islande, et on lui permet de légers potages.

Aucun changement ne se manifeste les jours suivans. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes renseignemens.

Le 23, nous constatons sous l'omoplate du côté droit du gargouillement sans pectoriloquie.

Le 26, hémoptisie peu abondante. La malade expectore deux cuillerées environ de sang spumeux et rutilant.

Le dépérissement fait chaque jour des progrès; l'ensemble des symptômes que nous avons signalés persistent jusqu'à la mort, qui a lieu après une courte agonie, le 15 juin.

Ouverture du cadavre 24 heures après la mort.

Etat extérieur. Marasme; tumeur dans la région sous-maxillaire droite, formée par deux ganglions du volume d'un marron d'Inde, ayant subi la dégénérescence tuberculeuse; pas de rigidité cadavérique.

Crâne. Les vaisseaux des méninges sont médiocrement injectés; les glandes dites de Pachioni sont très-développées; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est légèrement infiltré de sérosité limpide; la substance encéphalique ne présente aucune modification notable de sa consistance et de sa coloration normales, et ne renferme aucun produit morbide.

Cou et poitrine. L'épiglotte est rouge et épaissie; ses bords sont érodés; le larynx et la trachée sont rouges, surtout vers leur partie postérieure, et ne présentent pas d'ulcérations. La muqueuse bronchique est rouge et notablement épaissie, surtout dans les tuyaux qui communiquent avec les excavations tuberculeuses. Des adhérences anciennes unissent le poumon gauche à la plèvre costale. Le lobe supérieur de ce poumon est transformé en une vaste caverne pouvant loger une orange de moyen volume, et contenant une petite quantité de liquide lie de vin, au milieu duquel nagent quelques fragmens de matière tuberculeuse. Dans le lobe inférieur existent cinq ou six petites excavations pouvant loger chacune une aveline. Autour de ces cavernes le tissu pulmonaire contient de nombreux tubercules à l'état de crudité. A droite on trouve à la partie postérieure du lobe supérieur trois autres excavations. La partie antérieure de ce lobe, ainsi que les lobes moyen et inférieur sont seuls perméables à l'air. Toutes les glandes médiastines ont subi la dégénérescence tuberculeuse. Le cœur et les gros vaisseaux sont exempts d'altération.

Abdomen. La muqueuse gastrique, en contact avec un liquide brunâtre exhalant une odeur acide, est complétement ramollie dans le grand cul-de-sac; sa consistance est diminuée dans le reste de son étendue. La muqueuse du gros intestin présente d'espace en espace quelques rougeurs sans ramollissement; on observe çà et là quelques tubercules lenticulaires. Les plaques sont saillantes, mais non ulcérées; la muqueuse du colon est rouge et ramollie; deux ou trois ganglions mésentériques présentent de la matière tuberculeuse au centre; le foie, la rate et les reins sont exempts d'altération.

Dans ce cas toutes les altérations trouvées sur le cadavre étaient prévues. L'auscultation et la percussion

du thorax nous ont permis de constater les ravages produits par l'affection tuberculeuse, et d'en mesurer l'étendue. Le siége des altérations a été diagnostiqué avec une précision mathématique. Qu'on se rappelle le gargouillement, la pectoriloquie et la matité constatés dans toute l'étendue du côté gauche, la résonnance de la poitrine et l'intégrité du bruit respiratoire à la partie antérieure droite seulement, et qu'on rapproche ces signes des lésions observées après la mort dans les deux poumons. Nous avons cité ce fait pour prouver que chez les enfans l'auscultation et la percussion dans les affections pulmonaires fournissent des renseignemens aussi exacts que chez l'adulte.

Pneumo-thorax suite de la rupture d'une caverne dans la cavité pleurale ; emploi des opiacés à haute dose ; guérison.

Obs. IV. — Hordet (Rosalie), 14 ans et demi, forte, bien constituée, d'un embonpoint considérable, quoiqu'elle soit issue de parens qui ont succombée à la phthisie pulmonaire, entre à l'hôpital le 6 janvier, dans la division des ophthalmies, pour une taie de la cornée; elle se lève chaque jour et s'occupe même du service des salles; elle a toussé pendant une grande partie de l'hiver, mais la toux ne s'est jamais accompagnée de symptômes généraux et n'a jamais contraint la malade à garder le lit.

Dans la nuit du 4 au 5 avril, cette jeune fille est prise subitement d'une vive douleur du côté gauche de la poitrine et d'une gêne extrême de la respiration. (On pratique une saignée du bras; on couvre les membres inférieurs de sinapismes.) Transportée dans la division des maladies aiguës, elle nous offre à la visite du 6 les symptômes suivans : Face rouge; lèvres violacées; orthopnée; parole entrecoupée; voix affaiblie; respiration très-accélérée, 54 inspirations par minute et 130 pulsations petites et régulières; douleur de tout le côté gauche de la poitrine augmentant par la toux, la percussion et la pression intercostale; le décubitus latéral est impossible; la malade est couchée sur le dos, la tête et la partie supérieure du tronc soulevés par plusieurs oreillers; la poitrine percutée rend un son clair à droite et tympanique à gauche. Ce côté est plus dilaté que le droit; son pourtour a cinq centimètres de plus que celui du côté opposé; l'oreille appliquée sur le côté dilaté permet d'entendre un tintement métallique qui est surtout manifeste pendant l'inspiration, la toux et la phonation; le bruit respiratoire est tout-à-fait nul; à droite, la respiration est pure et manifestement exagérée. Du reste; sauf une légère diarrhée qui est survenue cette nuit, les voies digestives sont en bon état. La nutrition n'a subi aucune altération La malade conserve beaucoup d'embonpoint; le système musculaire est très-développé. L'intelligence est nette; il n'y a pas eu de sommeil depuis deux jours. (On applique un large sinapisme sur le côté gauche de la poitrine pendant un quart d'heure, et on prescrit : Mauve, julep gommeux, diète.)

Le 7, 150 pulsations, 32 inspirations; même douleur du côté gauche; voix presque éteinte; accès de dyspnée par intervalles; suffocation imminente; toux extrêmement fréquente; expectoration purement catarrhale; l'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes renseignemens que la veille.

Le 8, 60 inspirations, 144 pulsations; persistance de la douleur du côté gauche et du tintement métallique; insomnie opiniâtre. (On accorde une demi-once de sirop diacode pour le soir.)

Le 9, la malade a dormi pendant une partie de la nuit; la douleur du côté est moins vive; la gêne de la respiration persiste; 54 inspirations, 140 pulsations.

Frappés du soulagement qui a suivi l'administration du sirop diacode, nous engageons M. Jadelot à le prescrire à une dose plus élevée; on en donne une once le 10 et 2 onces le 11 et le 12.

Le 13, nous trouvons au moment de la visite la malade dormant d'un profond sommeil, elle est couchée sur le côté gauche. A son réveil, elle nous raconte que la douleur du côté gauche est entièrement dissipée, qu'elle peut se coucher indifféremment sur les deux côtés; le pouls est descendu à 112; la respiration se maintient à 42; le son est devenu mat inférieurement à gauche; le côté de la poitrine est toujours dilaté; le tintement métallique est toujours très-manifeste. (On continue le sirop diacode à la dose de 2 onces.) Dans la journée, la malade prend des potages; elle demande même à se lever. Nous l'engageons à garder le lit et à rester autant que possible couchée sur le côté affecté.

Le 15, la malade dort la nuit d'un profond sommeil, mais n'offre aucun signe de narcotisme; elle ne se plaint nullement de la tête; les pupilles sont à l'état normal; la douleur de côté est toujours nulle; l'auscultation, pratiquée sans déplacer la malade, qui est toujours couchée sur le côté gauche, permet d'entendre le tintement métallique seulement pendant la toux; la voix est moins faible; elle est simplement voilée; la peau est moite; le pouls plus calme; la diarrhée a cessé; la malade continue à prendre des potages dans la journée, et le soir 2 onces de sirop diacode.

Le 15, 100 pulsations, 34 inspirations; la toux, rare la nuit, revient par quintes fatigantes pendant le jour, et elle est suivie d'une expectoration de crachats purulens d'un blanc verdâtre, contenant quelques grumeaux de consistance caséeuse. (Même prescription.)

Du 15 avril au 1er mai, la malade est maintenue constamment couchée sur le côté gauche; on ne l'ausculte pas pour ne pas la déplacer; la toux persiste; les crachats sont toujours purulens; la voix devient de plus en plus forte; la douleur de poitrine est tout-à-fait nulle.

Le 1er mai, la malade se lève et prend un quart d'alimens; le pouls donne 104 pulsations; la respiration se maintient à 36. La malade est facilement essoufflée. Le tintement métallique persiste; mais les jours suivans, il subit quelques modifications; tantôt il n'est perceptible que pendant la toux, tantôt il est nul en arrière et se fait entendre seulement en haut et en avant.

Aucun accident ne survient jusqu'au 19 mai. La malade se trouve à cette époque dans un état assez satisfaisant pour quitter l'hôpital et se rendre à Amiens auprès de ses parens. La veille de sa sortie, elle marche assez librement; mais il lui serait impossible de courir; elle est essoufflée après le moindre exercice; son embonpoint est conservé; les voies digestives ne donnent aucun signe de souffrance; la toux persiste; elle est grasse et suivie d'une expectoration purement catarrhale; la voix est toujours un peu voilée; le côté gauche de la poitrine, qui était plus dilaté que le droit, est maintenant plus affaissé; le bruit respiratoire est plus faible à gauche qu'à droite; mais on n'entend ni gargouillement, ni pectoriloquie, ni tintement métallique; le son est moins clair à gauche qu'à droite, ce qui peut tenir à la formation de fausses membranes; 32 inspirations par minute; 100 pulsations; ventre indolent; selles quotidiennes. Pendant les trois premières semaines de son séjour à Amiens, la malade n'a pas éprouvé de grave indisposition.

La douleur du côté gauche du thorax survenue brusquement et ayant acquis rapidement son summum d'intensité, la sonoréité tympanique et l'ampliation de ce côté de la poitrine, jointes au tintement métallique et à l'absence complète du bruit respiratoire, ne nous laissèrent aucun doute sur l'existence d'un pneumothorax. Les renseignemens que nous recueillîmes ensuite sur les antécédens de la malade, ne nous permirent pas de douter que ces accidens ne fussent le résultat d'une perforation de la plèvre au niveau d'une excavation tuberculeuse. Le pronostic était des plus graves. Nous déplorions d'autant plus l'impuissance de l'art contre un tel accident, que la malade était pleine de force et de vie au moment de l'invasion, qu'elle conservait un embonpoint considérable, que le poumon droit était entièrement perméable à l'air, et que tout portait à croire que dans le poumon gauche les lésions étaient très-circonscrites. Une saignée du bras fut d'abord pratiquée pour remédier à la dyspnée et combattre en même temps la phlegmasie de la plèvre qui en était le point de départ. Des sinapismes furent promenés sur les membres inférieurs; on en appliqua même sur le côté du thorax affecté, dans l'intention de produire une dérivation salutaire. Tous ces moyens ne procurèrent qu'un soulagement passager; la maladie marchait, et tout annonçait une fâcheuse et prochaine terminaison.

Pour remédier à l'insomnie qui tourmentait la malade, et diminuer en même temps la douleur à laquelle elle était en proie, on lui prescrivit pour la nuit une demi-once de sirop diacode, qui procura un sommeil et un soulagement notables. Cette légère amélioration nous mit sur la voie d'une nouvelle indication: nous nous rappelâmes alors les merveilleux succès obtenus par les docteurs Graves et *Stockes* de Dublin, à l'aide de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonite suite de perforation intestinale; nous engageâmes. M. Jadelot à insister sur les opiacés. On éleva la dose de sirop diacode à 2 onces, équivalent à quatre grains d'opium environ Sous l'influence de cette médication la douleur de côté se calma; le décubitus latéral devint possible. Nous engageâmes la malade à se tenir couchée sur le côté affecté, dans le but de faciliter l'adhésion des deux feuillets de la séreuse. Nous n'ignorions pas que le résultat était plus difficile à obtenir dans la poitrine que dans l'abdomen; qu'une plus ou moins grande quantité de gaz était sans cesse interposée entre le poumon et les parois thoraciques. On n'en continua pas moins la prescription des opiacés, et six semaines après l'accident le tintement métallique avait disparu; le côté gauche du thorax s'était affaissé; une partie du poumon affecté était devenue perméable à l'air; l'état général était assez bon pour permettre à la malade d'entreprendre un assez long voyage. Quatre mois se sont écoulés depuis l'invasion du pneumo-thorax, et cette jeune fille respire encore.

Péritonite aiguë; anginëe gangréneuse; pneumonie lobulaire.

Obs. V. — Julie Becquet, âgée de 9 ans, d'une faible constitution, s'étant beaucoup fatiguée à porter une jeune sœur de 2 à 3 ans, se plaignait depuis quelques temps du ventre, et éprouvait des alternatives de diarrhée et de constipation, quand, le 12 juin, elle fut prise de vomissemens qui se renouvelèrent les trois jours suivans, et s'accompagnèrent de douleur abdominale permanente, de fièvre et de diarrhée. Dans la nuit du 15 au 16, redoublement de fièvre, délire, criailleries continuelles.

Le 16, jour de l'entrée à l'hôpital, décubitus dorsal; anxiété extrême; face pâle; altération profonde des traits; respiration accélérée, se répétant 54 fois par minute; pouls petit, concentré à 144 pulsations; langue rouge, effilée et sèche; nulle gêne de la déglutition; soif vive; pas de vomissemens dans la matinée; abdomen douloureux dans toute son étendue, proéminent autour de l'ombilic et ne pouvant supporter la plus légère pression; les évacuations alvines sont assez nombreuses; la malade les rend dans son lit, lorsque la garde ne prévient pas ses besoins. Elle est dans l'immobilité la plus complète, ne peut se mettre sur son séant à cause de la tension et de la douleur du ventre. Malgré la gêne de la respiration, la malade ne tousse pas; l'auscultation et la percussion du thorax pratiquées antérieurement ne donnent que des signes négatifs. On applique douze sangsues à l'épigastre et autour de l'ombilic, et des cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.

Le 17, face grippée, persistance de la tension et de la douleur du ventre; même diarrhée que la veille; 132 pulsations, 48 inspirations; 8 sangsues à l'anus; boissons fraîches avec chiendent et reglisse.

Le 18, mêmes symptômes (bains tièdes).

Le 19, 140 pulsations, 60 inspirations; même anxiété, même douleur du ventre, arrachant sans cesse des cris à la malade. Cataplasme très-mince sur l'abdo-

men; demi-lavement émollient; sinapismes aux membres inférieurs.

Le 20 et le 21, les vomissemens se renouvellent; l'abdomen est toujours tendu, ballonné et très-douloureux à la pression; la malade peut à peine supporter le poids des couvertures; la face est toujours grippée; la langue sèche comme un morceau de parchemin; la diarrhée persiste; la respiration est toujours notablement gênée; la malade n'accuse aucune douleur de poitrine; 128 pulsations, 42 inspirations; nouvelle application de sangsues sur l'abdomen; un quart de lavement émollient.

Le 22 et le 23, aux symptômes abdominaux se joint une toux assez fréquente et humide; l'expectoration est nulle; la respiration est toujours notablement gênée; l'état de la malade ne permet pas de pratiquer l'auscultation. On se borne à appliquer un sinapisme sur le côté gauche de la poitrine pendant un quart d'heure.

Le 25, la voix est profondément altérée; la malade porte sans cesse les doigts dans sa bouche, comme pour en arracher un corps étranger qui s'oppose à la déglutition ou au passage de l'air; l'articulation des sons et très-difficile; on n'entend qu'avec peine quelques-unes des paroles prononcées par la malade; interrogée sur le siége de son mal, elle répond *partout.*

La malade succombe le 26, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et n'ayant offert à aucune époque de sa maladie ni éruption typhoïde, ni sudamina.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Amaigrissement peu prononcé; nulle rigidité cadavérique.

Tête. Les vaisseaux de la périphérie du cerveau en sont médiocrement injectés; les membranes sont intactes; la substance cérébrale conserve sa couleur et sa consistance normales.

Cou et poitrine. Le pharynx est tapissé par une matière brunâtre, visqueuse, exhalant une odeur de gangrène. Sa membrane muqueuse est violacée, inégale, épaissie en quelques points et détruite dans d'autres. Les amygdales, la luette et l'épiglotte n'offrent que du gonflement et de la rougeur. L'œsophage et les voies aériennes sont exempts d'altération. Hépatisation rouge du tiers postérieur du lobe inférieur gauche; lobe supérieur renfermant plusieurs noyaux du volume d'un pois à celui d'une aveline à l'état d'hépatisation rouge et grise État sain du poumon dans l'intervalle de ces noyaux. Pas un seul tubercule ni dans les poumons, ni dans les ganglions bronchiques. A droite le parenchyme pulmonaire ne présente qu'un léger engouement de la partie postérieure. Rien au cœur ni aux gros vaisseaux.

Abdomen. Il ne s'écoule pas de sérosité à l'incision de la paroi antérieure de l'abdomen; le grand épiploon est fortement injecté et sa surface est baignée par un liquide séro-purulent. Deux verres du même liquide sont contenus dans l'excavation du bassin. Une exsudation albumineuse très-molle unit quelques anses et recouvre une portion de la surface convexe du foie. Les ganglions mésentériques sont rouges et ramollis. La muqueuse gastrique est pâle et diminue de consistance. La muqueuse du canal intestinal offre le même état. Les follicules isolés ne sont pas altérés; les plaques de Peyer sont à peine apparentes, elles n'offrent ni engorgement, ni ulcération, ni perforation; les autres viscères abdominaux sont exempts d'altération.

L'ensemble des symptômes qui caractérisent la péritonite aiguë s'est offert chez le sujet de cette observation: l'ouverture du cadavre nous en a fait découvrir les traces Nous avons rapporté ce cas parce que c'est le premier de ce genre que nous ayions observé à l'hôpital des Enfans depuis trois ans. La péritonite aiguë primitive y est extrêmement rare; les phlegmasies chroniques du péritoine y sont au contraire extrêmement communes. La forme tuberculeuse en particulier est celle qu'on y observe presque exclusivement. La cause de l'affection abdominale nous a, dans ce cas, complétement échappé. La malade, qui a joui de toute son intelligence pendant presque toute la durée de sa maladie, a affirmé qu'elle n'avait été soumise à aucune violence antérieure. Nous n'avons rencontré aucune perforation de l'intestin. Les symptômes ont été caractéristiques; le traitement antiphlogistique, assez énergiquement employé, aurait peut-être triomphé de la péritonite, s'il n'eût existé de graves complications.

L'angine gangréneuse n'a été constatée que sur le cadavre. Au moment de l'admission de la malade, il n'existait aucune gêne de la déglutition. Deux jours avant la mort seulement, la malade portait sans cesse les doigts à l'intérieur de la bouche, comme pour en arracher un corps étranger. Cette seule circonstance, jointe à une assez grande fétidité de l'haleine, nous aurait engagés à explorer l'arrière-bouche, si la malade n'avait été agonisante.

L'impossibilité de mettre la malade sur son séant à cause des vives douleurs dont l'abdomen était le siége, nous a également empêchés de suivre le développement de la pneumonie, qui, comme l'affection de la gorge, est restée latente, et a certainement contribué à accélérer le terme fatal.

Congestion cérébrale simulant une hémorrhagie double et considérable du cerveau.

Obs. VI. — Gérard (Julie), âgée de 14 ans, d'une forte constitution, née d'un père qui a succombé à une affection cérébrale aiguë, après deux ans d'aliénation mentale, suite de revers de fortune, éprouva dans la première quinzaine d'avril quelques maux de tête passagers, de légères coliques et de la constipation, qui ne l'empêchèrent pas de se livrer à ses occupations habituelles, et qui furent considérés comme les prodrômes de la première menstruation. Le 15 avril, elle n'accuse aucune espèce de malaise, prend régulièrement ses repas et se couche bien portante. Le lendemain, à l'heure du lever, elle est trouvée dans son lit sans con-

naissance et entièrement privée de mouvement. Cette jeune fille se trouvant dans une pension d'orphelines, on appelle aussitôt le médecin de l'établissement, qui n'arrive qu'à une heure après midi, et ordonne qu'on la transporte immédiatement à l'hôpital des Enfans. A son arrivée, elle est visitée par l'interne de garde, qui se borne à prescrire *des sinapismes sur les membres inférieurs!*

Le 17, à huit heures du matin, vingt quatre à trente heures après l'invasion de la maladie, elle nous offre l'état suivant.

Habitude extérieure. Embonpoint considérable; stature élevée; décubitus dorsal; face violacée; occlusion des paupières; dilatation et immobilité des pupilles; abolition complète de la vue.

Intelligence. Perte absolue de connaissance; réponses nulles; coma troublé de temps en temps par quelques gémissemens.

Motilité. Résolution des quatre membres, qui, soulevés et abandonnés à leur propre poids, retombent sur le lit comme des masses inertes.

Sensibilité obtuse à droite et à gauche, mais non entièrement abolie.

Appareil digestif. Déglutition gênée; pas de trismus; ventre indolent; pas d'évacuation depuis l'invasion de la maladie.

Appareil respiratoire. Respiration stertoreuse, se répétant 36 fois par minute.

Sécrétion. Excrétion des urines involontaire. (On prescrit immédiatement une saignée de 3 palettes, une application de 20 sangsues autour du cou et un lavement purgatif.

La saignée est pratiquée au moment de la visite; elle ne fournit que 2 ou 3 onces de sang. On applique les sangsues à onze heures, mais pendant cette application le pouls s'affaiblit, la peau se refroidit, le coma devient plus profond et la malade succombe sans convulsions, à trois heures après-midi.

Ouverture du cadavre trente-deux heures après la mort.

Etat extérieur. Cadavre bien conformé : système musculaire et tissu adipeux très-développés; pas de rigidité cadavérique.

Tête. Le crâne et très-petit comparativement à la stature du sujet : il est très-déprimé latéralement: les vaisseaux et les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang; l'arachnoïde est sèche et conserve sa transparence normale; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien n'est point infiltré de sérosité; les circonvolutions sont légèrement applaties et fortement pressées les unes contre les autres; la substance grise, soit dans les circonvolutions, soit dans les corps striés et les couches optiques, présente partout une teinte d'un rose vif; la substance blanche est fortement sablée; la pulpe nerveuse est ferme et ne présente à l'intérieur ni caillot sanguin, ni aucun produit morbide. Les ventricules latéraux contiennent chacun une cuillerée à café de sérosité limpide: la voûte à trois pilliers et la partie postérieure des parois ventriculaires paraissent avoir un peu moins de consistance que le reste de l'encéphale. Le cervelet présente la même injection que le cerveau; la protubérance annulaire est ferme, mais n'est pas plus injectée que dans l'état normal.

La moelle épinière n'a pas été examinée.

Thorax. Les deux poumons sont libres d'adhérences, ils contiennent une assez grande quantité de sang, mais ne présentent ni ramollissement, ni induration, ni tubercules. Les bronches et les glandes bronchiques sont à l'état sain. Le cœur, de volume ordinaire, renferme dan ses cavités une assez grande quantité de sang, en partie liquide et en partie coagulé; ses parois ne sont ni hypertrophiées, ni amincies; ses orifices sont libres.

Abdomen. La muqueuse gastro-intestinale est exempte d'altération; les autres viscères abdominaux contiennent un peu plus de sang que dans l'état normal, mais ne présentent aucune lésion de texture.

La marche de cette affection a été celle d'une violente hémorrhagie cérébrale. Toutefois, lorsque la malade a été soumise à notre observation; nous avons hésité à admettre l'existence d'une hémorrhagie des centres nerveux, affection qui est extrêmement rare à la période de la vie qui nous occupe. Les signes que nous offrit alors cette jeune fille étaient ceux de la compression cérébrale; cette compression, ainsi que l'examen anatomique l'a démontré, était due à une forte congestion des hémisphères cérébraux. Cette congestion s'observe fréquemment avec des formes et des degrés différens chez les jeunes filles pléthoriques qui sont arrivées à l'époque qui précède la première menstruation.

Du reste, cette affection si grave et si rapidement mortelle n'était pas au-dessus des ressources de l'art. Nous ne doutons pas que si de larges émissions sanguines eussent été pratiquées au moment où la malade fut trouvée dans son lit privée de mouvement, on n'eût fait disparaître ces graves accidens; mais lorsqu'on prescrivit la saignée générale, il était trop tard : trente heures environ s'étaient écoulées depuis l'invasion de la maladie; la malade succomba quelques heures après.

Méningo-céphalite survenue après la brusque disparition d'une ancienne affection herpétique; emploi des antiphlogistiques et des révulsifs cutanés; guérison.

Obs. VII. — Aimée Domergue, âgée de 12 ans, d'un tempérament lymphatique et d'un embonpoint considérable, entre à l'hôpital le 10 juin, dans la division des dartreuses, pour un eczema chronique occupant une partie du cou et des quatre membres, et fournissant une exhalation séreuse assez abondante. On la soumet à l'usage des bains sulfureux. L'affection herpétique diminue sous l'influence de cette médication, et disparaît brusquement le 27, à la suite d'un bain froid prescrit à une choréique et administré par erreur à la malade, qu'on laisse une demi-heure dans la baignoire, malgré ses cris. Dès le lendemain céphalalgie, nausées, inappétence, malaise général, qui persistent trois jours. Dans la nuit du 30 juin au 1er juillet, accès épileptiforme, perte complète de connaissance, contraction sporadique des membres du côté

droit, résolution de ceux du côté gauche. On applique des sangsues derrière les oreilles, et les accidens cessent au bout de deux heures environ.

Le 1er juillet, céphalalgie intense occupant le côté droit de la tête; vive sensibilité des yeux à la lumière; trouble de la vision; face rouge, animée; pouls petit, irrégulier; nausées et vomissemens. (Bain de vapeur avec application de compresses froides sur la tête; huit sangsues aux cuisses.) Dans la nuit, nouvel accès épileptiforme analogue au précédent.

Transportée dans la division des maladies aignës, cette jeune fille nous offre, à la visite du 2, les symptômes suivans : Céphalalgie extrêmement intense occupant la totalité de la tête, et accompagnée d'élancemens douloureux dans les oreilles, qui arrachent des cris à la malade ; face légèrement violacée; anxiété et agitation extrêmes; réponses tantôt justes, tantôt incohérentes; éblouissèmens et cécité complète par intervalles; dilatation et oscillation des pupiles; engourdissement des membres; sensibilité de la peau un peu moins vive à gauche qu'à droite; respiration accélérée, inégale, suspiricuse par instant (54 inspirations par minute); pouls petit, irrégulier; vomissemens presque continuels; constipation. (Potion de rivière; une cuillerée de sirop d'éther matin et soir; friction des membres avec éther acétique; un vésicatoire à chaque cuisse; maniluve et pédiluve chauds.) Immédiatement après la visite, somnolence, subdelirium par instans; à 3 heures, retour des convulsions qui persistent pendant un quart d'heure.

Le 3, la malade est dans un état voisin du coma; elle répond par oui et par non aux questions qu'on lui adresse, ne reconnaît point sa mère, ne peut distinguer aucun objet à quelque distance qu'on le place de ses yeux, et par momens éprouve des hallucinations de la vue; elle croit voir des personnes absentes; les montre avec le doigt; la face est toujours violacée, la bouche légèrement déviée à droite, ainsi que la langue; l'engourdissement des membres est plus prononcé à gauche qu'à droite; lorsqu'on interroge la malade sur le siége de son mal, elle porte la main sur le côté droit de la tête. (8 sangsues derrière l'oreille droite, lavement laxatif.) Peu de temps après l'application des sangsues, hémorrhagie de la narine droite.

A cinq heures l'assoupissement cesse : la malade entr'ouvre les yeux, reconnaît sa mère et répond aux questions qu'on lui adresse. Nouvelle épistaxis par la narine droite dans la soirée.

Le 4, l'intelligence est nette, la vue intacte, la céphalalgie a complétement disparu; pas d'engourdissement ni de douleur des membres; simple sentiment de courbature; pouls régulier à 96; respiration à 36; une évacuation abondante à la suite du lavement laxatif administré la veille. La malade réclame des alimens; on lui accorde du lait, et on continue l'application de sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 5, le mieux se soutient, la céphalalgie n'a point reparu; la malade ne conserve autre chose qu'une légère déviation de la langue à droite, qui disparaît les jours suivans.

Du 6 au 9, pas de nouvel accident; on donne deux bains de vapeur; on applique un cautère au bras, et la malade quitte l'hôpital entièrement guérie.

Dans ce cas, la cause sous l'influence de laquelle se sont développés les accidens cérébraux, a été manifeste. La céphalalgie, les vomissemens et les convulsions qui se sont successivement montrés après la disparition brusque de l'affection herpétique, indiquaient évidemment l'existence d'une phlegmasie des méninges et du cerveau. Les révulsifs cutanés, les émissions sanguines, en ont fait promptement justice. Si une terminaison aussi heureuse s'observe si rarement à l'hôpital des Enfans, c'est que la méningite, chez les sujets qu'on y amène, est presque constamment arrivée à la période de compression. Or, à cette période, tous nos moyens thérapeutiques échouent dans l'immense majorité des cas. Ici nous avons en quelque sorte assisté au développement de la maladie; elle a pris naissance sous nos yeux; la cause était bien manifeste; aussi les indications ont-elles été bien saisies et la terminaison a-t-elle été heureuse.

T. Constant, D.-M. P.

N° 37. — 12 Septembre.

CHOLÉRA-MORBUS.

Note *sur le choléra épidémique;* par Alexandre Thomson, docteur-médecin du collége de Saint-Jean de l'université de Cambridge, etc.; lue à l'Académie de médecine dans la séance du 29 août 1835.

Ayant fait des recherches sur le choléra épidémique dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Pitié, dans le mois d'avril 1832, et plus tard dans les provinces, je crois qu'il est de mon devoir de vous en communiquer les résultats. Je tâcherai d'être aussi bref que possible. L'obligeance de M. Velpeau m'avait mis à portée d'examiner tous les sujets cholériques morts dans son service, ce que j'ai fait avec le plus grand soin, en présence des commissaires nommés pour le choléra, envoyés de Marseille, d'Espagne et de la Belgique, de telle sorte que les résultats que j'offrirai sur les apparences cadavériques sont d'une certaine valeur. Dix de ces observations ont été recueillies avec le soin le plus scrupuleux avant et après la mort. Tous ces malades sont morts dans la période bleue. C'est donc de ces dix cas seulement que je tire mes conclusions, quoique les conclusions se trouvent appuyées par toutes les autopsies que j'ai faites et que j'ai vu faire.

État cadavérique.

1° Fluidité ou semi-fluidité, et coloration en noir du sang de tout le corps, soit dans les artères, soit dans les veines.

2° Égale quantité de sang dans les veines et les artères de toutes les parties du corps, sauf dans la cavité du crâne et dans le canal rachidien.

3° Injection de sang noirâtre ou violet dans les petits vaisseaux, qui ordinairement ne charrient que la partie blanche du sang, et qui se trouvent dans toute l'arachnoïde de la dure-mère crânienne et épinière, dans tout le péritoine pariétal et viscéral, dans la muqueuse du pharynx et du larynx, de l'estomac et du tube intestinal, de la matrice, des calices des reins, des uretères de la vessie, de la trachée-artère et de la plus grande partie de ses embranchemens, et dans la pie-mère et le feuillet libre de l'arachnoïde de la moelle épinière.

4° Vacuité parfaite des veines superficielles et profondes de la pie-mère encéphalique, du plexus choroïdien et de la masse encéphalique.

5° Turgescence des artères cérébrales et du cervelet, avec du sang noir ou bleuâtre à la place du sang vermeil.

Je regarde ce fait comme le plus important. Il a été bien constaté par tous les assistans et par M. Velpeau, qui l'a cité dans son mémoire sur le choléra (V. *Archives générales de médecine.*) Je suis sûr de l'exactitude de ce fait, depuis que je l'ai exposé en présence et à la satisfaction des commissaires surveillant les autopsies. Ils ont reconnu avoir observé le même phénomène; mais ils avaient été conduits, par la couleur bleue du sang, à regarder ces vaisseaux comme des veines; ils ont admis pourtant qu'avant ma démonstration ils ne les avaient jamais suivis jusqu'à leurs troncs, mais qu'ils les avaient toujours jugés d'après le premier coup d'œil.

6° Le fluide rachidien de Magendie était toujours en quantité d'une once à une once et demie, et par conséquent augmenté de beaucoup.

7° Une quantité considérable de sérum dans les ventricules du cerveau, et entre les circonvolutions cérébrales; dans les mailles celluleuses de la pie-mère.

8° Nonobstant l'injection des artères cérébrales, pâleur extrême des deux substances de l'encéphale.

9° Injection fine des deux substances médullaire et corticale de la moelle épinière, mais plus fine de cette dernière.

10° Extrême friabilité de la substance musculaire, du foie, de la rate et des reins.

11° Contraction et presque vacuité de la vessie.

12° Dans l'iléon, plus ou moins grande quantité de ces petits corps lenticulaires jaunâtres sous-muqueux, découverts et décrits par MM. Serres et Nonat.

Telles sont les seules altérations constantes.

Quoiqu'on ne puisse regarder la turgescence sanguine des capillaires par le sang noir comme la seule cause immédiate de la mort, elle serait, dans des circonstances ordinaires, envisagée comme plus que propre à causer un épuisement de l'énergie nerveuse suffisant pour donner la mort ou en être la cause immédiate.

Ne peut-on trouver la cause de la mort dans l'état des artères cérébrales? La cavité crânienne étant une enveloppe osseuse et incapable de céder, ne peut contenir qu'une certaine quantité de sang en circulation, ou n'a qu'un certain espace destiné à la circulation. Cet espace se trouve déjà beaucoup diminué par l'épanchement subit du sérum dans les ventricules, et entre les circonvolutions du cerveau. L'espace occupé par la partie artérielle du sang en circulation n'a pas diminué, puisque nous trouvons les artères avec leur volume normal et pleines de sang bleu. Les veines cérébrales sont vides, et leurs parois sont pressées l'une contre l'autre et nécessairement retenues dans cet état par le vis-à-tergo, c'est-à-dire par l'action du cœur. Dans ce cas, les artères cérébrales étant d'ailleurs maintenues pleines par l'action du cœur, elles cessent d'avoir une force suffisante pour se contracter de manière à surmonter le pouvoir du cœur, et n'ont par conséquent, aucun moyen de se vider dans les veines, que nous avons trouvées fermées, ni même dans leurs propres extrémités affaissées. Or, il y a stase du sang dans les artères cérébrales, d'où il suit que, quoiqu'elles contiennent du sang, ce fluide n'avance pas, ne communique pas son influence au cerveau, et que la mort résulte de l'inanition prolongée de la masse encéphalique. Cet état du cerveau est celui qui a été décrit par Abercrombie sous le nom d'apoplexie simple. Si le sang est arrêté dans son cours vers une partie quelconque du système nerveux, la mort de la partie animée par la portion excentrique des nerfs, ou plutôt le froid, l'engourdissement, l'insensibilité et l'anéantissement de la force en sont la conséquence: bien plus, la stagnation de ce fluide (si indispensable pour revivifier les nerfs par son action périodique) dans le cerveau, l'organe par excellence, le foyer de la vie intellectuelle et le promoteur de la vie animale, produira le froid, l'engourdissement, l'insensibilité, l'anéantissement de la force musculaire, le dérangement de tous les organes, en un mot la mort (1).

Prodromes du choléra et de la cholérine.

Je me rendis, en 1832, dans les villages de Nouvion l'Abbesse et de Festieux (dép. de l'Aisne), contenant

(1) M. Velpeau, dans l'article des *Archives* déjà cité, en parlant de mon explication sur la cause de la mort, s'exprime ainsi: « Je ne pense pas devoir réfuter M. Thomson, qui, dans diverses feuilles volantes, a émis l'opinion que l'épanchement séreux et la stagnation artérielle dont je viens de parler ont pu causer la mort par leur pression soit excentrique, soit concentrique sur la substance du cerveau. Tout ceci se rattache évidemment à la turgescence universelle des tissus. » Sans indiquer positivement les expressions de celui qu'il cite, M. Velpeau devrait au moins donner exactement ses opinions. Ainsi, dans la feuille en question, j'ai seulement dit: « Le sang déjà noir et vicié se trouvant arrêté dans son cours vers sa destination, le cerveau se trouve privé du stimulant naturel ou de l'influence provenant du sang artériel, et la mort est la suite de son inanition. » Je n'ai donc pas parlé de *pression*; bien au contraire, dans mon article sur l'apoplexie publié dans le deuxième numéro du *Magasin de l'université de Londres*, j'ai cherché à prouver qu'une compression du cerveau ne saurait avoir lieu.

chacun environ 850 habitans. Là je vis plus de 70 cas de choléra bleu ou asiatique du plus violent caractère (plusieurs de ceux qui sont morts ont succombé peu d'heures après l'attaque), et de 3 à 400 cas de cholérine. Je ne perdis pas le tiers de ceux qui avaient été pris de vrai choléra bleu (c'est-à-dire 18 seulement) quoiqu'il fût combiné avec la suette picarde, ainsi que l'attestèrent le préfet et le conseil de santé. Pas un de ceux qui était pris de cholérine n'a été attaqué du vrai choléra, ce que je crois devoir attribuer au traitement. Aussi nul de ceux qui ont présenté les prodromes que je vais signaler, n'a été atteint du choléra après le traitement.

Beaucoup de circonstances ont empêché ces prodromes d'être observés à Paris et dans les grandes villes, mais dans les villages j'ai toujours pu les saisir. Après quelques jours de constipation et d'un sommeil long et pénible, il survenait une chaleur âcre avec sécheresse de la peau, sans frisson; légère diminution d'appétit, la chaleur et l'état de la peau restant les mêmes: bourdonnement des oreilles, surdité subite ordinairement d'une seule oreille, trouble de la vision avec des étincelles dans les yeux, certaine irritabilité de caractère, sentiment de gonflement dans le ventre, étouffemens revenant de temps à autre, douleur ordinairement assez vive dans un ou plusieurs membres, malaise général avec un sentiment de stupeur, rougeur de la face et du front, injection vive et rouge de l'adnata et de la conjonctive, avec une sensation de sable dans les yeux; gonflement tympanitique du bas-ventre, accompagné de quelque dureté de cette partie; quelquefois gonflement des lèvres; le pouls toujours large, dur, vibratoire, et de 90 à 100 par minute; battemens des carotides. Tels sont les prodromes que j'ai invariablement notés, et qui, s'ils n'étaient pas traités sur-le-champ vigoureusement, ne manquaient jamais, après 36 ou 40 heures, d'être suivis de la cholérine ou du choléra.

Traitement des prodromes du choléra.

Dès que j'étais prévenu par mes garde-malades ou lorsque j'observais moi-même cet état, je commençais par une saignée du bras pratiquée par une large ouverture (le malade étant debout) et jusqu'à syncope: puis, une heure après, un bain de pieds chaud et sinapisé, des frictions à sec avec la main sur le bas-ventre; le soir, 10 grains de calomel; 1 once et demie d'huile de ricin le lendemain matin; diète absolue; pour toute boisson, un peu d'eau d'orge; retour lent vers les alimens ordinaires après l'action des purgatifs: tel est le traitement complet que les prodromes ont exigé.

Cholérine. — Son traitement.

Il est inutile de donner ici les signes bien connus de cette affection. Quant au traitement qui m'a toujours réussi, voici en quoi il consiste:

1° Repos parfait de l'esprit et du corps.

2° Applications de briques chaudes sous les aisselles, entre les cuisses et à la plante des pieds, souvent renouvellées. Ces briques doivent être bien enveloppées dans du linge.

3° Frictions toutes les deux heures sur le bas-ventre avec 1 gros d'huile de térébenthine.

4° Un quart de lavement contenant 1 once d'amidon bouilli avec 10 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham.

5° Une demi tasse d'eau contenant 25 grains de carbonate de soude.

6° Application sur le ventre d'une serviette pliée en trois, nouée de manière à le comprimer.

7° Diète absolue, même de boisson.

8° Etanchement de la soif par des gargarismes d'eau fraîche.

Ces moyens ne m'ont jamais manqué; ils ont cinq fois guéri une institutrice qui pendant trente jours a eu cinq attaques de cholérine. Ayant été moi-même atteint deux fois de la cholérine pendant mon sejour à Festieux, ce traitement m'a également bien réussi.

Choléra. — Son traitement.

1° Repos parfait, à tel point que je ne permettais pas au malade de se soulever pour aucune raison ou aucun besoin naturel.

2° Abstinence rigoureuse des fluides aussi bien que des solides.

3° Etanchement de la soif par des gargarismes d'eau froide.

Il est bon d'observer que toutes les fois que le malade, par accident ou par négligence, avalait l'eau, les vomissemens reparaissaient aussitôt.

4° Chaleur générale obtenue au moyen de briques chaudes et de couvertures de laine.

5° Toutes les cinq minutes, frapper légèrement avec des orties le tronc et les extrémités jusqu'au commencement de la réaction. Il faut que les orties (*urtica pilvifera*) soient fraîchement cueillies pour chaque troisième opération. A défaut d'orties, employer un liniment contenant une partie d'ammoniaque liquide sur 7 parties d'huile douce.

6° Vingt-cinq grains de sous-carbonate de magnésie (magnésie blanche); quelquefois, mais plus rarement la même dose de bi-carbonate de soude dans une once de sirop de gomme, et une petite cuillerée d'eau-de-vie répétée une seconde fois après une demi-heure dans quelques cas assez rares, arrêtaient toujours les vomissemens avec une rapidité presque magique.

7° Un quart de lavement contenant une once d'amidon et 25 gouttes de laudanum de Sydenham, manquait rarement d'arrêter la diarrhée. Quelquefois pourtant on était obligé de le répéter deux et trois fois avant d'obtenir ce résultat.

8° Dans les cas extrêmes, lorsque la réaction ne pouvait être obtenue par les moyens déjà indiqués, il était nécessaire d'ajouter au lavement de 20 à 40 gouttes d'essence de térébenthine.

J'ajouterai qu'on ne saurait espérer de sauver des cholériques, surtout dans les provinces, si l'on n'a à sa disposition un grand nombre de gardes-malades. Ces gardes-malades doivent être initiés à l'observation des changemens de la maladie. Le médecin doit visiter les cholériques au moins trois fois dans les vingt-quatre heures, accompagné d'un aide muni de tout ce qui peut être nécessaire; il doit être prêt à administrer lui-même au besoin tous les remèdes. On doit lui associer un second médecin pour les visites de la nuit.

La convalescence est toujours lente, et demande beaucoup de ménagemens. Voici ce qui m'a le mieux réussi.

Dans les trois premiers jours, un demi-litre de fécule à l'eau édulcorée, à laquelle on ajoutait une cuillerée d'eau-de-vie.

Pendant les quatrième et cinquième jours, la même quantité de fécule cuite dans du bouillon de veau; après, un litre de bon bouillon gras auquel on ajoutait du vermicelle ou du riz. Point d'autre boisson; un retour lent au régime ordinaire.

Formules de diverses préparations employées dans le traitement du choléra.

Punch simple.

Prenez :	Bonne au-de-vie,	4 onces.
	Sirop de gomme,	3 —
	Eau,	demi litre.

Punch laudanisé.

Prenez :	Laudanum de Sydenhan,	120 gouttes.
	Bonne eau-de-vie,	4 onces.
	Sirop de gomme,	3 —
	Eau,	demi-litre.

Punch tartarique.

Prenez :	Acide tartarique,	30 gouttes.
	Bonne eau-de-vie,	4 onces.
	Sirop de gomme,	3 —
	Eau,	demi-litre.

Potion de magnésie.

Prenez :	Sous-carbonate de magnésie,	1 once.
	Poudre de gomme arabique,	1 —
	Sirop de gomme,	demi-litre.
	Bonne eau-de-vie,	1 once.
	Eau de fleur d'orange,	quart d'once.

Deux cuillérées à la fois.

Pilules de calomélas pour les malades affectés des prodromes.

Prenez :	Calomel à la vapeur,	10 grains.
	Opium,	1 —

Pour une seule pilule.

Potion d'huile de ricin.

Prenez :	Huile de ricin,	demi-litre.
	Poudre de gomme adragante,	demi-once.
	Sirop de gomme,	5 onces.
	Bonne eau-de-vie,	3 —
	Eau de fleur d'orange,	1 once et d.

Lavement amidoné et laudanisé.

Prenez :	Amidon,	8 onces.
	Laudanum de Sydenham,	240 gouttes.
	Eau bouillante.	6 litres.

Pour faire huit lavemens.

Potage de fécule de pomme de terre pour les convalescens.

Prenez :	Fécule de pomme de terre,	4 onces.
	Sucre blanc,	6 —
	Eau,	4 litres.

pour faire sept portions ou demi-bouteilles.

Eau d'orge pour les malades affectés des prodromes ou pendant la convalescence.

Prenez :	Orge perlé,	demi-livre.
	Bonne eau-de-vie,	4 onces.
	Eau,	8 litres.
	Sucre blanc,	8 onces.

Pour faire huit bouteilles d'eau d'orge.

Observation *d'un abcès développé entre la colonne vertébrale et le pharynx;* communiquée par M. Forget, interne à l'hôpital du Midi.

Obs. — Rondeau, âgé de 30 ans, d'une constitution lymphatique, anciennement affecté de chancre et de blennorrhagie, entra au mois de décembre 1834, à l'hôpital d'Alençon pour des douleurs fixées sur l'articulation coxo-fémorale, dont il fut délivré par l'usage de bains et des fumigations sulfureuses. La cessation des douleurs articulaires fut suivie immédiatement d'un sentiment de gêne au pharynx; la déglutition devint douloureuse.

Venu à Paris, Rondeau entra à l'hôpital Saint-Louis au mois de février 1835, pour une tumeur sous maxillaire droite; il en sortit quelques jours après comme étant atteint d'ulcérations syphilitiques à la gorge. Au mois de mai suivant le malade se présenta dans le service de M. Ricord.

Le 16 mai. (Examen du malade). Le visage est pâle, livide; les lèvres un peu tuméfiées offrent une teinte violacée; la tête est portée en avant et en haut; le col tendu; le cartilage thyroïde fait une saillie très-prononcée sous la peau; la région parotidienne droite est le siége d'une tumeur molle, disparaissant par la compression qui semble déplacer un liquide. On ne rencontre dans aucun autre point de la région sous-maxillaire, ni engorgement, ni cicatrice ancienne. La parole est presqu'éteinte la déglutition même des liquides est douloureuse; la respiration difficile; le passage de l'air dans le larynx est marqué par un sifflement très-fort.

Inspection de la gorge. Il y a un peu de rougeur sur le

voile du palais ; les amygdales ont leur volume normal ; on ne rencontre aucune trace d'ulcération. En arrière de ces parties, la paroi postérieure du pharynx rouge, tendue est soulevée par une tumeur arrondie, résistante, élastique, s'avançant presque au niveau des piliers postérieurs du voile. Le doigt porté au fond de la gorge put constater l'étendue du gonflement qui se prolongeait sur les côtés en refoulant les carotides dont les battemens étaient plus superficiels. On s'assura que l'ouverture supérieure du larynx était masquée en partie par la saillie de la tumeur.

Pendant plusieurs jours l'examen comparatif du pharynx de notre malade et d'autres individus fut fait avec soin ; et après avoir résumé avec autant de justesse que de précision tous les élémens du diagnostic, M. Ricord procéda à l'ouverture de l'abcès.

Le 20 mai. La tête du malade étant fixée contre la poitrine d'un aide, le doigt indicateur de la main gauche abaissant fortement la base de la langue, la main droite dirigea un bistouri droit, le tranchant tourné en bas, sur la paroi postérieure du pharynx qui fut incisée dans l'étendue d'un pouce environ. L'écoulement d'un pus blanc grisâtre, assez épais, très-abondant, se fit immédiatement à flots. Le soulagement ne se fit pas attendre. Aussitôt après l'opération la saillie du larynx s'affaissa, et tous les troubles fonctionnels que nous avons signalés se calmèrent.

Le malade fut mis à la diète, on lui recommanda le silence, il fit usage de boissons émollientes. Les jours suivans le malade rendit beaucoup de pus avec quelques efforts de toux. Il se plaignait de respirer avec peine.

Le 24. La gêne dans la respiration étant plus forte, une sonde en gomme fut introduite dans le foyer purulent, et on constata un décollement de la paroi postérieure du pharynx dans l'étendue de trois pouces de haut en bas. C'est en s'accumulant dans ce point le plus déclive que le pus devenait un agent de compression pour le larynx ; on put dès-lors expliquer physiquement la dyspnée et la toux que l'on attribuait à une irritation sympathique.

Pour obvier aux inconvéniens résultant du séjour du pus, à l'aide de la sonde introduite comme il a été dit, on dirigea deux injections par jour d'eau chlorurée dans le foyer ; le malade étant fortement renversé en avant, le pus était entraîné par le liquide injecté qui revenait en grande partie par le pavillon de la sonde. La toux provoquée par cette manœuvre aidait encore la sortie du pus. Ces injections furent répétées pendant quinze jours. Le malade, pendant tout ce temps, fut nourri avec des soupes et des bouillons.

Le 15 juin. Le pus est rendu dans les crachats, il est peu abondant, jaune, épais. La sonde ne pénètre plus que dans l'étendue d'un pouce en bas, et de quelques lignes sur les côtés. Le malade mange le quart d'alimens.

Il resta jusqu'au mois de juillet à l'hôpital ; à cette époque on put, avec la sonde s'assurer que des adhérences s'étaient établies entre la paroi pharyngienne postérieure et les parties situées en arrière ; l'incision du pharynx seule n'est pas encore cicatrisée ; la nature de la plaie et du pus qu'elle fournit, l'exploration avec un stylet boutonné ne laissent aucun doute sur l'intégrité du corps des vertèbres et de la surface basilaire ; il n'y a ni douleur, ni rougeur à la gorge ; la déglutition et la respiration s'exécutent facilement. Le malade demande à quitter l'hôpital.

Je crois devoir rapprocher de cette observation deux faits identiques dans leur nature, mais non dans leurs résultats.

M. Mott, chirurgien de New-York, qui vit le sujet de notre observation, nous dit qu'il fut appelé par ses confrères auprès d'une jeune fille morte par suffocation. On trouva une vaste collection purulente entre la colonne vertébrale et le pharynx décollé dans toute son étendue. Il fut impossible de découvrir la moindre trace d'altération dans les tissus fibreux ou dans le corps même des vertèbres. C'était, au dire du chirurgien de New-York, un abcès idiopathique dont l'ouverture eût, suivant toute probabilité, amené une prompte guérison.

Le second cas m'a été communiqué par le docteur Manoury, chirurgien de l'hôpital de Chartres. La femme dont il fut appelé à faire l'autopsie, mourut d'asphyxie. Les résultats anatomico-pathologiques se trouvèrent les mêmes que dans l'observation de M. Mott.

Am. Forget,
Interne de l'hôpital du Midi.

Observation d'un cas de calcul rénal dans le rein droit, le rein gauche étant à l'état rudimentaire ; communiquée par M. le docteur Matuszinski.

Obs. — Alexandrine Petit, domestique, née de parens sains, ayant quatre sœurs et quatre frères bien portans, âgée de 19 ans, taille moyenne, peau très-fine d'une blancheur remarquable, tempérament sanguin, bien réglée, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet 1835.

Depuis deux ans ses urines sont de temps en temps mêlées de sang ; elle n'a jamais senti de douleurs dans les reins ni dans la vessie, et n'a éprouvé aucune autre indisposition, si ce n'est une légère pneumonie droite, dont elle fut atteinte l'année passée, mais qui fut bientôt guérie.

Il y a quatre mois à peu près qu'elle fut réveillée pendant la nuit par des douleurs très-vives occupant la région rénale et hypogastrique surtout du côté droit ; le ventre se tuméfia, les urines furent supprimées. Au bout de dix heures tous les accidens disparurent, et elle put immédiatement se livrer à ses occupations. Attaquée des mêmes douleurs le 30 juin, elle entra à l'hôpital Necker, d'où elle sortit le quatrième jour, sans avoir pu uriner pendant tout son séjour à l'hôpital. Le

jour de sa sortie les urines reparurent, mais elle sentait des douleurs sourdes fixées dans le flanc droit, qui bientôt s'accrurent à ce point qu'elle fut obligée d'entrer à l'hôtel-Dieu dans le service de M. Chomel, où nous avons eu l'occasion de l'observer.

14 juillet. *État actuel.* Figure pâle, couverte de sueur; décubitus latéral gauche; expression d'anxiété et de souffrance; douleurs profondes et pongitives occupant les régions rénale et iliaque droites, jusqu'à l'épigastre. Ces douleurs dilacérantes, accompagnées d'une sensation d'une chaleur âcre, reviennent par accès. Ventre ballonné, douloureux à la moindre pression. Depuis trois jours elle n'a pas uriné. La sonde, introduite dans la vessie, n'y trouve point d'urine ni aucun corps étranger.

Voies digestives. Hoquet fréquent, nausées et de temps en temps vomissemens bilieux; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, sèche; céphalalgie, soif, constipation; peau chaude, moite; pouls développé de 75 à 80; insomnie causée par la douleur. (Saignée du bras; deux bains tièdes dans la journée; lavement de lin avec l'infusion de têtes de pavots; une pilule avec un grain d'extrait gommeux d'opium, répétée deux ou trois fois par jour; boissons délayantes prises avec réserve; cataplasmes sur le ventre.)

15. Un peu de sommeil; pouls moins fort; suppression des urines; mêmes douleurs dans la région iliaque droite, langue toujours sèche; hoquet; pas de nausées ni de vomissemens; constipation. Le sang tiré hier offre un caillot petit, crispé sur lui-même, surmonté d'une légère couenne et nageant dans une grande quantité de sérum, (Saignée de trois palettes; deux bains; lavemens émolliens; deux ou trois pilules d'un grain d'opium chacune; cataplasmes; mêmes boissons.)

16 juillet. La malade éprouve quelque soulagement; elle est couchée sur le dos, ce qui lui était impossible auparavant. (Nouvelle saignée, mêmes médicamens.)

17 juillet. Point d'urine; ventre tendu, douloureux; même prescription.

18 juillet. Les douleurs des reins deviennent plus intenses, et se propagent à la vessie et dans l'aîne jusqu'à la cuisse droite; leur intensité augmente vers le soir. Les urines sont supprimées; grande inquiétude.

19 juillet. La nuit les douleurs acquièrent leur plus grande intensité, elles sont pongitives, lancinantes et semblent dessiner le trajet de l'urètre du côté droit. Au bout de trois quarts d'heure de cet état, la malade rend une quantité considérable d'urine et se trouve immédiatement soulagée. Les urines sont claires sans dépôt, et ressemblent au vin de Châblis; elles n'offrent aucune trace d'odeur ammoniacale. Leur analyse ne présente rien de remarquable; on n'a pas constaté qu'il y eût un surplus d'acide urique ou une prédominance de certains sels auxquels on pourrait attribuer la formation d'un calcul ou d'un gravier.

20. Amélioration notable de tous les symptômes; sécrétion abondante des urines sans dépôt, mais exhalant une légère odeur ammoniacale. Les jours suivans, jusqu'au 27 juillet, la malade était dans un état très-satisfaisant; elle urinait bien et n'accusait aucune douleur.

27. A quatre heures du matin réapparition des douleurs; la région rénale droite devient de nouveau le siége des douleurs pongitives et lancinantes. Pouls accéléré; céphalalgie; nausées; soif; fièvre; douleurs au mollet de la jambe droite. (Bains, lavemens de lin et de pavot, pilules d'extrait thébaïque, cataplasmes.)

28. Suppression complète des urines; à peine elle a pu rendre quelques gouttes dans le bain. (Nouvelle saignée de deux palettes; même traitement.)

30. Le même état continue; les sueurs abondantes acquièrent une odeur urineuse.

31 juillet, 1er et 2 août. Aggravation des phénomènes précédens; point d'urine; hoquet fréquent; vomissemens bilieux; sueurs fétides. On prescrit encore une saignée de dix onces avant d'aller au bain; du reste, les mêmes médicamens.

3. Ventre développé, très-sensible; la pression dans la région du flanc droit fait reconnaître une tumeur que l'on soupçonne n'être autre chose que le rein augmenté dans son volume. Point d'urine; extrémités froides; soif, pustules assez nombreuses sur la figure; expression d'abattement. Même prescription.

4 et 5. L'état de la malade s'empire beaucoup.

6. Toujours suppression complète des urines. La malade, couchée sur le dos, est dans une faiblesse extrême; prostration des traits; figure couverte de boutons suppurans; l'haleine, fétide, offre l'odeur urineuse très-prononcée; pouls faible, filiforme, lent; langue pâle, sèche; ventre très-douloureux, ballonné; hoquet; vomissemens continuels de bile; extrémités froides; soubresauts des tendons. La malade succombe à 3 heures de l'après-midi.

Autopsie faite 18 heures après la mort.

L'uretère du côté droit était très-petit, du volume d'une aiguille à tricoter; il n'était pas oblitéré. En ouvrant son trajet de bas en haut, on vit qu'il allait s'attacher à un petit corps jaunâtre accollé à des kystes demi-transparens, et coiffé par une capsule surrénale très-reconnaissable, offrant en masse la forme d'un rognon ou d'une fève, qui pouvait avoir 15 à 18 lignes de longueur sur 8 de largeur. L'aspect de ce petit corps nous a fait naître l'idée d'un rein arrêté dans son développement. Du reste, il n'y avait là aucune trace de structure de cet organe, point de substance corticale et tubuleuse; c'était simplement une masse homogène, un rudiment incapable d'avoir jamais pu remplir une fonction sécrétoire. En examinant le côté droit, nous trouvâmes une tumeur grosse comme un œuf d'autruche, à la base de laquelle venait s'attacher l'uretère. L'extrémité pylorique de l'estomac et une portion du duodénum avaient contracté des adhérences intimes avec elle. Une sonde cannelée introduite dans l'uretère, a facilement pénétré dans cette tumeur. On jugea à propos de l'inciser en place à la partie extérieure et supérieure. Il s'écoula une assez grande quantité d'u-

rine très-claire ; la substance rénale était normale, saine, plus épaisse qu'à l'état ordinaire, ce qui parut d'autant plus surprenant qu'il y avait une énorme dilatation dans la cavité de l'organe, dilatation qui aurait dû produire un amincissement des parois, si ce rein n'eût pas, à lui seul, rempli une double fonction. Les calices étaient également très-dilatés ; l'uretère arrivant dans le bassinet du rein, avait cette particularité qu'il le traversait très-obliquement, à la manière des uretères lorsqu'ils s'ouvrent dans l'intérieur de la vessie, il ne formait nullement une dilatation en forme d'entonnoir, et présentait une ouverture étroite. Le doigt, porté dans les calices, a découvert un calcul mobile du volume d'une aveline, d'une couleur noire et d'une forme très-irrégulière, hérissé d'une foule de pointes (étoilé) dont une, plus longue et parfaitement conique, pouvait très-bien s'engager dans l'ouverture et la fermer complétement. On a trouvé en outre plusieurs autre petites concrétions isolées, qui paraissaient avoir appartenu à un autre calcul dont elles pouvaient être les fragmens.

En rapprochant maintenant les phénomènes observés pendant la vie, des résultats fournis par l'autopsie, nous trouvons l'explication de plusieurs faits qui nous ont frappés dans cette maladie. Ainsi la suppression complète des urines, dont nous n'avons pas pu nous rendre compte, la maladie nous ayant semblé être bornée à un seul rein, s'explique facilement par l'absence du rein gauche simultanément avec l'obstruction de cet organe du côté opposé. Un autre fait non moins intéressant, l'intermittence des accidens, quoique la cause n'eût pas été éliminée, s'explique également par la mobilité du calcul. Celui-ci une fois engagé par une de ses pointes dans l'uretère, le bouchait plus ou moins complétement, et provoquait la série des accidens. Remonté de nouveau dans le bassinet du rein où il s'était formé, il permettait la libre issue des urines, et faisait disparaître tous les accidens auxquels d'abord il avait donné lieu.

Le rein droit était d'ailleurs sain ; il n'offrait aucune espèce d'ulcération ni de suppuration évidentes. Dans un point seulement il avait une couleur brune et paraissait présenter un commencement de suppuration. Les autres organes présentaient un état normal, si ce n'est une légère injection qu'on apercevait dans les vaisseaux du péritoine et des intestins.

MATUSZINSKI,
Docteur en médecine.

N° 38.—19 SEPTEMBRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

Mémoire sur la nature de la varioloïde ; par le docteur ALBERT, médecin-praticien à Wiesentheid (1).

La varioloïde, cet exanthème pustuleux qui a été observé quelquefois, mais décrit sous un autre nom par les anciens médecins, a pris dans ces derniers temps le caractère d'une épidémie qui a envahi presque toute l'Europe. Cette maladie excita vivement l'attention, non-seulement des médecins, mais encore du public étranger à la médecine ; on n'était pas peu surpris de voir une maladie, semblable à la variole, s'étendre si universellement sur les populations, à une époque où l'on avait presque perdu le souvenir de la petite-vérole, à une époque où l'on avait proclamé de toutes parts le triomphe de la vaccine comme préservatif certain de la variole. Aussi les opinions des médecins furent-elles long-temps partagées sur la nature de cette maladie, jusqu'à ce qu'enfin, après des débats longs et animés, on s'accorda à considérer cet exanthème comme une variole mitigée par la vaccination, et à la désigner sous le nom de *variole modifiée*, *varioloïde*. On crut avoir par là, d'un côté, déterminé la véritable nature de la vaccine. Cette opinion a été adoptée jusqu'ici par tous les médecins qui ont écrit sur cette matière, à l'exception d'un Anglais. M. Thomson est, si je ne me trompe, le premier et le seul médecin qui ait révoqué en doute l'identité de ces deux formes d'exanthèmes, en laissant toutefois à une expérience ultérieure à décider si son opinion était fondée ou non. Les observations que j'ai eu occasion de recueillir dans l'exercice de mes fonctions, comme médecin public spécialement chargé de la police médicale, sont parfaitement en faveur de l'opinion de M. Thomson, et je suis tout-à-fait de son avis lorsqu'il prétend que la varioloïde n'est pas une forme de la variole, qu'elle n'a même rien de commun avec cette dernière, mais qu'elle est une maladie contagieuse, *sui generis*, foncièrement différente de la petite-vérole proprement dite.

Je crois pouvoir justifier mon assertion par les preuves suivantes :

I. La différence qui existe entre la variole et la varioloïde, sous le rapport de leur marche et de leur forme, est telle, qu'on ne peut s'en rendre compte qu'en admettant que ces deux maladies diffèrent dans leur nature.

L'épidémie de 1829 m'ayant fourni l'occasion d'observer 300 individus, dont 3 étaient atteints de la variole proprement dite, tous les autres étant affectés de la varioloïde, j'ai pu constater que ces deux maladies affectaient la marche suivante :

(1) Ce mémoire est traduit des Annales de médecine politique de Henke.

Variole.

Première Période. — (Prodromes). Frissons suivis de chaleur ; sentiment de faiblesse et d'abattement ; déglutition douloureuse ; conjonctive baignée de larmes ; inflammation du bord des paupières ; coriza ; céphalalgie sourde vers la région frontale; sentiment de pesanteur et de tension à la région de l'estomac ; malaise général; envies de vomir et vomissemens d'un liquide muqueux, filant, sans soulagement pour le malade ; sentiment de pression, de tension, de plénitude dans le bas-ventre; tiraillement dans les lombes ; constipation. Dans un cas, déjections alvines muqueuses, accompagnées de coliques vers la région ombilicale; dégoût pour tous les alimens ; désir pour les boissons fraiches et acidules ; langue fortement chargée; pouls fébrile ; augmentation de la chaleur cutanée; tuméfaction du visage. Chez l'un des malades affecté d'ulcères syphilitiques, l'angine s'accrut au point de faire craindre une prochaine suffocation. Les autres symptômes furent absolument les mêmes chez les trois personnes qui ont fait le sujet de cette observation.

2e *Période.* Vers le quatrième jour se montrèrent de petites papules rouges, d'abord au visage, puis sur la poitrine, sur l'abdomen, sur le dos, sur les extrémités supérieures et enfin aux extrémités inférieures. Ces petites élévations offrirent à leur centre un petit point dur au toucher ; en même temps une rougeur modérée s'étendit sur la peau autour des points d'éruption. Vers la fin du cinquième jour, le corps entier, sans en excepter le cuir chevelu, se trouva parsemé de ces papules rouges, et l'éruption put être considérée comme terminée. Les phénomènes morbides qui avaient précédé l'éruption, surtout la fièvre et l'angine, diminuèrent un peu à cette époque, en continuant toutefois à persister avec une certaine intensité.

3e *Période.* Douze heures environ après que l'éruption eût commencé à paraître, les papules prirent du développement dans le même ordre qui avait présidé à leur apparition. Elles prirent d'abord la forme de petites vésicules, semblables aux grains de millet, qui s'élevèrent de plus en plus, devinrent plus larges et

Varioloïde.

Première période. — Les phénomènes précurseurs furent les suivans. Frissons suivis de chaleur; sentiment de pression, de pesanteur, de constriction à la poitrine ; sensation pénible d'étouffement ; anxiété précordiale se peignant même sur le visage des malades ; resserrement à la moitié gauche de la poitrine; chez quelques malades, douleurs pongitives dans cette partie, s'étendant principalement vers la région du cœur ; respiration courte, fréquente, bruyante ; pesanteur de tête, vertiges ; le malade croit à chaque instant qu'il va tomber dans un précipice. Ce phénomène se remarqua surtout à un haut degré chez une fille nerveuse de 20 ans, et chez un jeune homme pléthorique peu avant l'éruption. Bruit sourd ou tintement dans les oreilles ; tiraillement dans tous les membres, mais surtout dans la région occipale; douleurs passagères, erratiques dans les parois abdominales qui étaient légèrement tendues ; défaut d'appétit, soif ardente ; pouls petit, fréquent, fébrile ; selles tantôt régulières, tantôt supprimées ; langue tantôt sèche, nette, tantôt humide, chargée. Quelques malades eurent du délire vers le soir, d'autres tombèrent dès le commencement dans un état soporeux qui persista pendant toute cette période de la maladie; des convulsions se manifestèrent chez un enfant de 6 ans, et se répétèrent fréquemment dans la même journée. Les phénomènes qui viennent d'être énumérés, sauf le peu d'exceptions dont nous avons parlé, existèrent chez tous les malades à un degré plus ou moins prononcé. Quelques-uns seulement furent assez gravement affectés pour être obligés de garder le lit durant cette période.

2e *Période.* De petites papules rouges, offrant au centre un petit grain dur au toucher, et accompagnées d'une rougeur de la peau autour du point d'éruption, apparurent chez trois individus au commencement du quatrième jour, chez sept autres au commencement du cinquième ; chez un malade au bout de 36 heures, chez une jeune personne de 18 ans au douzième jour seulement ; chez tous les autres malades à la fin du troisième jour. Cette éruption se manifesta ordinairement, d'abord sur la poitrine, puis aux extrémités, puis enfin, et quelquefois même pas du tout au visage; d'autres fois elle apparut d'abord au visage, puis à la poitrine, sur le dos, sur l'abdomen, et enfin sur les extrémités. Cette période de la maladie offrait si peu de régularité, que l'on voyait rarement deux cas se ressembler. Quelquefois, en effet, l'exanthème apparut successivement dans l'ordre qui vient d'être indiqué, d'autres fois il se manifesta en même temps sur toutes les parties, de manière que l'éruption fut terminée dans les 24 heures. Dans d'autres cas ces points rouges se montrèrent dans une partie et y persistèrent pendant 12, 24, 36 heures, jusqu'à ce qu'une nouvelle éruption se fût manifestée dans toute autre région ; quelquefois, mais rarement, l'éruption se fit dans le même ordre que la véritable variole. Ce qui contribua beaucoup à cette irrégularité dans l'apparition de l'exanthème, ce fut la circonstance d'une éruption secondaire de nouvelles papules, qui se fit constamment après le troisième jour, lorsque l'éruption primitive pouvait être considérée comme terminée. Mais dans tous les cas la première apparition de l'exanthème fit disparaître jusqu'à la dernière trace des phénomènes généraux qui caractérisaient la période des prodromes.

3e *Période.* Les petites papules s'élevèrent également ici, suivant l'ordre de leur apparition comme dans la véritable variole. Elles formèrent de petites vésicules remplies d'une lymphe transparente, qui s'élargirent peu à peu, et se montrèrent, à la fin du deuxième, quelquefois du troisième jour seulement, sous la

plus acuminées, se remplirent d'abord d'une sérosité blanchâtre, qui, entre le deuxième et le troisième jour, se transforma en véritable pus, au point que l'on trouva à la fin du troisième jour de véritables pustules, arrondies hémisphériques, jaunes, résistantes sous la pression du doigt et reposant sur une base rouge. Ces pustules causèrent une cuisson et une démangeaison très-vives, et déterminèrent une tuméfaction considérable de toute la peau, particulièrement de celle du visage. A cette époque qui était le commencement de la sécrétion purulente, de nouveaux paroxismes fébriles se déclarèrent; les malades devinrent très-agités; les symptômes d'angine s'aggravèrent; la déglutition fut très-pénible; un mucus épais, jaunâtre, s'écoula continuellement des narines; les paupières, considérablement tuméfiées, adhérèrent à leur bord libre, et privèrent le malade de la vue pendant plusieurs jours. Chez la personne affectée de syphilis, une salivation très-forte se manifesta vers cette époque, phénomène que l'on n'observa pas chez les autres malades, quoique chez eux la sécrétion salivaire fût également augmentée. Chez la même personne, les pustules étaient tellement confluentes, que tout le corps parut être couvert d'une croûte jaunâtre; chez les autres malades les pustules étaient isolées, excepté au visage où l'on en voyait çà et là quelques-unes se réunir. Toutes les petites élevures se transformèrent en pustules et arrivèrent à une complète maturité.

4e *Période.* Les pustules ayant de cette manière acquis leur entier développement s'ouvrirent le quatrième jour; le pus s'échappa, se durcit à l'air, forma des croûtes épaisses, rudes, jaunes-brunâtres, qui tombèrent après trois, quatre, cinq jours, en laissant des cicatrices profondes, blanches, irrégulièrement frangées; ces croûtes lorsqu'elles étaient desséchées se réduisaient facilement en poudre. C'est à cette période de la maladie surtout que se manifesta cette odeur spécifique de la variole, que les malades eux-mêmes reconnurent, et qu'ils comparèrent à celle que répand un abcès fraîchement ouvert. La maladie se termina après la chute des croûtes, après avoir duré 17 jours, depuis la première apparition des prodromes jusqu'à la fin de la desquammation. Comme maladies consécutives, on observa chez les personnes qui avant l'éruption, avaient déjà rendu beaucoup de mucosités par l'anus, une diarrhée très-abondante pendant quatorze jours; chez un autre individu, une expectoration purulente mêlée de sang, qui, après quatre semaines, disparut sans le secours de l'art. Chez la personne syphilitique, il se développa, quelques semaines après la terminaison de la maladie exanthématique, un abcès dans les parois de l'abdomen suivant le trajet du muscle droit; cet abcès ne guérit qu'avec la maladie vénérienne, par l'usage d'un traitement mercuriel.

forme de pustules aplaties, dures au toucher, ayant la grosseur d'une lentille, et offrant souvent à leur sommet une légère dépression. A la fin de cette période, vers l'époque de la dessication, les pustules prirent une teinte blanchâtre, et leur contenu devint trouble et lactescent, sans que l'état général du malade en fût altéré. Les pustules se trouvèrent aussi entourées d'une légère rougeur, mais elles n'offrirent point ce bord rouge, enflammé, tuméfié des boutons varioliques. Toutes les pustules ne parvinrent pas à une entière maturité; celles qui apparurent postérieurement à la première éruption générale ne continuèrent à se développer que jusqu'à l'époque où les pustules de la première éruption avaient acquis leur entier accroissement, époque à laquelle elles rétrogradaient dans leur développement en même temps que ces dernières, quoiqu'elles ne fussent point parvenues, comme celles-ci, à une parfaite maturité. Il résulta de cette particularité, que l'on put observer souvent chez le même sujet l'exanthème dans toutes ses phases, depuis la simple papule jusqu'à la pustule dans son entier développement. Chez deux jeunes gens l'exanthème n'affecta point la forme aplatie ou lenticulaire, mais bien une configuration arrondie et acuminée. Les pustules, lorsqu'elles n'étaient pas en trop grand nombre, se montraient le plus souvent isolées, rarement elles étaient confluentes. J'ai cependant vu, chez une personne de 24 ans, le visage comme couvert d'un masque par suite de la réunion des pustules, qui étaient discrètes sur toutes les autres parties du corps.

4e *Période.* Les phénomènes furent alors tellement confondus et entremêlés, qu'il fut impossible d'assigner à cette période une limite bien tranchée; car la desquammation n'avança que lentement et de la manière suivante. A l'époque où la pustule prit la teinte blanchâtre, la lymphe épaissie se déposa contre la paroi interne et supérieure qui forme l'enveloppe de la pustule; cette lymphe continuant à se durcir de plus en plus, entraîna en dedans cette portion de l'enveloppe pustulaire, pendant que les autres parties de cette même enveloppe se flétrirent peu à peu, à mesure qu'elles étaient frappées de mort. De là la formation des croûtes, dures, lisses brunes-noirâtres et comme cornées, qui tombèrent après cinq, six, quelquefois seulement après quatorze jours, en laissant après elles des taches rouges, proéminentes sur la peau; ces croûtes, après avoir été desséchées, ne se laissèrent point réduire en poudre par le frottement. Toutes les pustules offrirent cette terminaison quel que fût leur développement, pourvu qu'elles eussent contenu de la lymphe, et qu'elles n'eussent point été grattées. Je n'ai jamais observé de maladies consécutives à la suite de cet exanthème; la maladie était complétement terminée, dans le plus grand nombre des cas, au bout de quatorze jours; chez quelques malades la guérison eut lieu avant ce terme.

Tels furent les phénomènes, telle fut la marche de ces deux formes d'exanthèmes; on peut en déduire les données suivantes pour servir de base à leur diagnostic.

1° Tous les phénomènes qui se manifestent dans le cours de la variole, savoir, l'angine, le coryza, l'inflammation de la conjonctive palpébrale, l'irritation gastro-intestinale, les déjections muqueuses par le haut et par le bas, etc., indiquent une affection des membranes muqueuses; tandis que les phénomènes qui précèdent l'éruption de la varioloïde, tels que la difficulté de respirer, l'anxiété précordiale, la céphalalgie, l'étourdissement, le tintement d'oreilles, les douleurs fugitives, erratiques dans les parois abdominales, font connaître que les tissus séreux sont compromis, et particulièrement le péricarde, l'arachnoïde et le péritoine.

2° Les phénomènes morbides qui précèdent l'apparition de la varioloïde disparaissent sans laisser la moindre trace à la première éruption de l'exanthème, tandis que les prodromes de la véritable variole, et particulièrement l'angine et la fièvre, persistent après l'éruption, quoique avec une intensité moindre.

3° Dans les pustules de la variole, il se forme entre le deuxième et le troisième jour, un véritable pus, que toutes les expériences font reconnaître pour tel. A cette époque, de nouveaux paroxysmes fébriles se manifestent, et tous les symptômes offrent plus de gravité

qu'avant l'éruption même. Les boutons de la varioloïde ne contiennent point de pus, pas même un liquide qui lui ressemble; mais lorsqu'ils sont parvenus à leur maturité, la lymphe transparente qu'ils renferment laisse déposer une matière blanche épaisse, qui fait paraître la vésicule comme recouverte d'un enduit blanc, et lui communique un aspect trouble particulier. A cette époque, on ne voit reparaître aucun des accidens qui ont disparu à l'apparition de l'exanthème.

4° Dans la véritable variole, toutes les pustules finissent par s'ouvrir, le pus s'échappe, se durcit à l'air, et donne lieu à la formation de croûtes épaisses, jaunes brunâtres, rudes au toucher. Les boutons de la varioloïde ne s'ouvrent pas; ils ne laissent point échapper leur contenu; mais la lymphe se dessèche, l'enveloppe pustuleuse se durcit, la vésicule s'affaisse et produit de cette manière des croûtes lisses, minces, cornées, brunes-noirâtres, qui, n'étant formées que de lymphe desséchée et d'une membrane tenace et résistante, ne se laissent point réduire en poudre, même après avoir perdu leur humidité; tandis que les croûtes de la variole, étant formées par du pus desséché, se réduisent en poussière par le simple frottement.

5° Les croûtes de la véritable variole tombent entre le troisième et le cinquième jour, et laissent après elles des cicatrices blanches, profondes, irrégulièrement frangées; tandis que celles de la varioloïde persistent jusqu'à ce que la partie de la membrane pustulaire la plus rapprochée de la base tombe en mortification, ce qui n'arrive souvent qu'au bout de quinze jours ou trois semaines. Après la desquamation, il ne reste point de cicatrices, mais seulement des taches rouges proéminentes sur la peau, qui, au bout de quatre à huit mois, disparaissent sans laisser aucune trace.

Si l'on voit quelquefois des cicatrices à la suite de cet exanthème, cela tient à ce que les malades grattent les vésicules avant leur dessiccation. Cette irritation mécanique, ainsi que l'impression de l'air, déterminent une nouvelle inflammation, qui se termine par une suppuration produisant des croûtes et des cicatrices. Un jeune garçon de 8 ans arracha dans une nuit, avec ses ongles, tous les boutons qui se trouvaient au visage et sur la poitrine. Le lendemain, il fut pris de violens accès de fièvre, accompagnés d'une vive chaleur et d'un sentiment de cuisson et de tension à la peau; les parties les plus voisines des vésicules étaient vivement enflammées et tuméfiées; il se forma vers le troisième jour des croûtes épaisses, rudes au toucher, grisâtres, qui laissèrent des cicatrices après leur chute. Mais ces cicatrices se distinguent dans tous les cas de celles de la véritable variole, en ce qu'elles forment plus tard, lorsque la détuméfaction de la peau est complète, des points blancs, proéminens sur la peau et ressemblant à des verrues.

En jetant actuellement un coup d'œil sur les élémens principaux de ces deux maladies exanthématiques, nous trouvons que:

1° L'agent morbifique, en envahissant l'organisme, s'attache à des tissus de nature tout-à-fait différente. Dans un cas, ce sont les membranes muqueuses; dans l'autre, ce sont les tissus séreux qui deviennent le théâtre de la maladie.

2° L'exanthème lui-même, dans les deux cas, se développe sur des tissus différens. Dans la variole, en effet, c'est le chorion qui devient le siége d'une inflammation phlegmoneuse, qui se termine par une suppuration suivie d'une perte de substance (la cicatrice); dans la varioloïde, au contraire, ce sont les tissus les plus superficiels de la peau qui sont atteints d'une inflammation lymphatique, qui a pour résultat la sécrétion d'un liquide transparent, suivie d'une desquamation de l'épiderme, ce qui justifie la conclusion suivante, que ces deux maladies se développent sous l'influence de deux agens contagieux de nature différente.

II. La varioloïde peut affecter des individus qui n'ont jamais eu ni la variole ni la vaccine.

Les cas de ce genre ne sont pas rares; ils ont été observés par d'autres médecins aussi bien que par moi. J'en ai rencontré trois exemples dans ma pratique, parmi lesquels s'est trouvé un enfant de six semaines, chez lequel par conséquent la particularité dont il s'agit ne peut être révoquée en doute, et chez deux personnes de 32 ans qui ne portaient aucune cicatrice, et dont les parens assuraient qu'elles n'avaient jamais été malades. Chez l'enfant, des convulsions se déclarèrent comme prodromes; l'éruption eut lieu le troisième jour, et après vingt-quatre heures, déjà tout le corps était parsemé de petites papules. L'une des deux autres malades tomba dans un état soporeux qui ne se dissipa qu'au bout de trente-six heures, au moment de l'apparition de l'exanthème. Le visage et le dos étaient particulièrement couverts de pustules; les autres parties du corps n'en offraient qu'un très-petit nombre. Chez la dernière, qui portait depuis plusieurs années un ulcère à la jambe, la maladie fut très-modérée, et ne présenta rien de particulier durant sa marche.

Cette circonstance, mise hors de doute par l'observation, est seule capable d'ébranler la proposition généralement admise par les médecins, *que la varioloïde n'est qu'une variole mitigée par la vaccination*, puisque dans ces trois cas, où il ne pouvait être question d'aucune modification, l'exanthème aurait certainement pris le caractère de la véritable variole, si la varioloïde avait la moindre affinité avec cette dernière maladie.

III. La varioloïde attaque fréquemment des individus qui précédemment avaient été affectés de la véritable variole, et non pas de la vaccine. J'ai eu occasion d'observer ce cas dix-neuf fois sur trois cents sujets malades, ce qui confirme l'opinion émise plus haut, et prouve jusqu'à un certain point que cet exanthème n'est pas une variole modifiée; car sans cela le même exanthème attaquerait trop fréquemment deux fois le même sujet, circonstance qui a été rarement observée par les anciens médecins, lesquels, d'après l'expérience d'un grand nombre d'années, ne l'ont admise qu'une fois sur cent mille, et même sur un million de cas. Plusieurs d'entre eux ont même nié la possibilité de contracter deux fois cette même maladie, parce qu'ils n'en avaient pas ren-

contré d'exemple dans le cours d'une pratique de trente à quarante années.

IV. La véritable vaccine préserve de la variole, mais non de la varioloïde. On a, il est vrai, élevé de toutes parts de doutes sur la vertu préservatrice de la vaccine, mais je crois que l'on a eu tort; car il y a eu certainement quelque erreur au fond de toutes les observations sur lesquelles on a basé ces doutes. Dans ces divers cas, ou bien la vaccine dont il s'agissait était de la vaccine fausse, ou bien l'éruption prétendue variolique n'était autre chose que la varioloïde (1). C'est du moins ce que je puis assurer d'après mon expérience; jamais je n'ai rencontré dans ma pratique un seul malade affecté de variole chez lequel la vaccination eût été faite antérieurement avec succès; mais ces malades étaient atteints de la varioloïde, telle que je l'ai décrite plus haut. De cette observation, on peut tirer la conclusion naturelle que la varioloïde doit être, dans sa nature, un exanthème tout-à-fait différent de la variole, puisque la vaccine n'en préserve pas, comme elle préserve de cette dernière.

On pourrait à la vérité m'objecter ici :

1° Que c'est précisément la vaccine qui rend le virus de la variole propre à produire la varioloïde. Cette objection est suffisamment réfutée par les observations des § II et III, qui démontrent que des individus qui n'ont jamais été vaccinés peuvent être atteints de la varioloïde.

2° On accordera peut-être que la vaccine préserve de la petite-vérole, mais seulement pour quelques années, au bout desquelles elle perd sa vertu, et la variole se manifeste alors de nouveau, mais sous une forme mitigée: il faudrait par conséquent, pour prévenir le développement de cette maladie, procéder à une seconde vaccination quinze ou vingt ans après la première. Mais cette nouvelle vaccination préserve de la varioloïde aussi peu que la première.

Lorsque l'épidémie variolique éclata dans notre province, j'ai vacciné deux jeunes personnes de 18 ans qui portaient encore les marques d'une vaccination pratiquée dans leur enfance. Au neuvième jour, à la visite de vérification, j'ai trouvé chez l'une d'elles une pustule au bras gauche et deux au bras droit; chez l'autre, trois boutons au bras gauche seulement. Ces pustules avaient tous les caractères de la vraie vaccine. Six semaines après, toutes les deux furent atteintes de la varioloïde, mais avec une intensité qui n'avait point été observée jusqu'alors. Les symptômes les plus alarmans précédèrent l'éruption de l'exanthème : chez l'une de ces malades, c'étaient des douleurs de tête atroces avec délire; chez l'autre, une anxiété précordiale effrayante, une forte oppression de poitrine avec le sentiment pénible d'une prochaine suffocation, qui nécessita l'emploi de la saignée vers le quatrième jour, tant pour écarter le danger que pour favoriser l'éruption. L'exanthème apparut alors chez cette malade, d'abord sur la poitrine, puis sur les autres parties du corps; le visage seul fut épargné. Chez l'autre, l'éruption se fit d'abord au visage, puis aux autres parties, et avec une telle abondance, qu'il eût été impossible de trouver sur tout le corps l'espace d'une tête d'épingle où la peau fût naturelle. Après l'éruption, tous les accidens disparurent; la formation des pustules, des croûtes et des cicatrices se succéda dans l'ordre que la varioloïde affecte habituellement. La maladie ne s'étant déclarée que quarante-deux jours après la vaccination, on ne peut pas admettre ici que l'infection avait eu lieu avant cette dernière, puisque je n'ai jamais vu l'éruption survenir plus tard que le neuvième, ou tout au plus le quatorzième jour après le moment de l'infection, dans les cas où cette dernière a pu être positivement constatée. Ces deux cas suffisent par conséquent pour détruire la deuxième objection.

V. Le même individu peut, dans le cours d'une épidémie, être atteint successivement et de la variole et de la varioloïde.

L'une des malades affectées de la petite-vérole, chez laquelle se déclara une diarrhée consécutive de quinze jours, éprouva tout à coup, trois mois plus tard, une violente douleur dans la région abdominale, qui s'exaspérait par le moindre contact; à ce symptôme se joignirent des vomissemens continuels et des syncopes fréquentes. Les médicamens internes n'étant pas supportés, on prescrivit des saignées locales, des cataplasmes émolliens et des frictions huileuses; mais tous ces moyens ne firent qu'aggraver le mal. Le second jour, la menstruation s'établit chez la malade, sans qu'il en résultât le moindre amendement dans les symptômes. De forts tiraillemens dans les membres s'étaient joints aux douleurs abdominales qui continuaient de croître en intensité, lorsque, vers la fin du troisième jour, de petites papules rouges se manifestèrent d'abord sur les avant-bras, puis douze heures après sur le dos, et au quatrième jour seulement sur la poitrine, sur l'abdomen et sur les extrémités inférieures. Cet exanthème fut pris par le chirurgien qui traitait la malade, et par tous les assistans, pour une miliaire plutôt que pour une variole, d'autant plus facilement que cette même personne avait déjà été atteinte une fois de la petite vérole. A la première apparition de l'exanthème, tous les symptômes s'étaient dissipés comme par enchantement.

Je fus appelé vers le troisième jour de l'éruption, et je trouvai que toutes les papules du dos, et quelques-unes seulement de celles de l'abdomen, s'étaient transformées en pustules. Des petites élevures qui s'étaient montrées sur les jambes avaient disparu dès le second jour, celles de la poitrine et de l'abdomen s'étaient à la vérité remplies de sérosité, mais elles n'atteignirent que la grosseur d'un grain de millet, et se desséchèrent en même temps que celles qui avaient paru les premières et qui étaient parvenues à une parfaite maturité. Du

(1) On ne peut pas compter ici les cas dans lesquels la variole s'est déclarée immédiatement après la vaccination, l'infection dans ces cas ayant déjà eu lieu avant l'inoculation.

reste, la marche de la maladie, la formation des croûtes et des cicatrices furent absolument celles de la varioloïde.

Ce cas prouve également que la varioloïde n'est pas une modification de la variole, mais un exanthème d'une nature particulière, puisqu'on ne connaît pas encore d'exemple d'un individu qui aurait été affecté deux fois de la petite-vérole dans le cours d'une seule et même épidémie. Hufeland et Hinze ont vu, il est vrai, de nouvelles pustules se montrer quelques semaines après l'éruption de la variole; mais cette circonstance, comme l'observe Hufeland lui-même, n'indique pas une seconde apparition de l'exanthème, mais tient plutôt à la marche irrégulière de la même maladie, d'autant plus que dans ce cas la variole avait été primitivement inoculée.

On a vu chez le même sujet ces deux exanthèmes apparaître en même temps, et marcher pour ainsi dire de front en parcourant leurs diverses phases. J'ai observé récemment un cas de ce genre, qui me paraît assez extraordinaire pour être rapporté avec quelques détails.

Obs. — Sophie D....., âgée de 32 ans, n'ayant jamais été vaccinée, et n'ayant jamais eu la petite-vérole, fut prise tout à coup de frissons très-forts suivis de chaleur, le 10 mai 1829, après avoir, huit jours auparavant, touché une malade affectée de variole. Elle se plaignit aussitôt d'une grande prostration de forces, d'un sentiment de battement dans les membres, de malaise, d'envies de vomir, d'une soif très-vive, d'un dégoût pour les alimens, d'une saveur désagréable à la bouche; son visage se tuméfia, sa peau devint chaude, son pouls fréquent, plein et dur.

Le 12, aux symptômes précédens se joignirent un mal de gorge, des douleurs dans les reins, de la céphalalgie, un sentiment de pression sourde dans la région frontale, du coryza, de la photophobie, du larmoiement, des vomissemens de matières muqueuses sans soulagement pour la malade.

Le 13, les symptômes qui viennent d'être énumérés augmentèrent d'intensité.

Le 14, une multitude de petites papules rouges entourées d'une auréole de même couleur, se montrèrent sur le front et vers les tempes; les douleurs dans la région lombaire et les vomissemens ont disparu; les autres phénomènes persistent, quoiqu'à un moindre degré.

Le 15, toute la face est parsemée de papules; les autres symptômes n'ont point varié.

Le 16, l'éruption se manifeste aussi sous le menton et sur le cuir chevelu.

Le 17, les petites élévations qui s'étaient montrées les premières, commencent à se transformer en petites vésicules, dont le volume varie depuis la grosseur d'un grain de chenevis jusqu'à celle d'un grain de millet.

Le 18 au soir. La malade est prise tout à coup d'un grand accès de fièvre, suivi d'une anxiété inexprimable: elle éprouve une constriction effrayante à la poitrine avec menace de suffocation, un sentiment de pesanteur à la tête accompagné de vertiges, qui finissent par priver la malade de l'usage de ses sens; le pouls est petit, fréquent, à peine perceptible; il y a des selles involontaires; le tronc glisse vers les extrémités inférieures: les muscles du visage et des membres abdominaux sont pris de mouvemens convulsifs permanens; la face est décomposée, sans expression; l'éruption dont elle est le siége n'a pas changé depuis ce matin. Ces accidens persistent jusqu'au 19.

Le 19. Le matin à 7 heures, à la suite d'une éruption d'un grand nombre de points rouges sur la poitrine, au cou, et sur le dos, les phénomènes généraux de la maladie disparaissent. Les vésicules au visage se sont transformées en pustules; celles qui s'étaient manifestées les premières sont déjà parvenues à une parfaite maturité; elles contiennent du véritable pus.

Le 20. La malade a éprouvé de nouveau, la nuit passée, un violent accès de fièvre, elle se plaint de douleurs fortes au gosier, qui lui rendent la déglutition impossible; de nouvelles papules rouges se sont montrées sur l'abdomen et aux extrémités inférieures; toutes les pustules au visage sont arrondies, jaunes, avec une dépression à la partie supérieure, elles sont entourées d'un bord rouge, enflammé, tuméfié.

Le 21. Les pustules du visage sont ouvertes pour la plus grande partie; le pus, qui se dessèche à l'air, commence déjà à former des croûtes jaunes. Les petites papules de la poitrine, du dos et du col, s'élèvent en petites vésicules, pendant que l'on en voit paraître de nouvelles à côté des anciennes.

Le 22, toutes les papules de l'abdomen et des jambes se sont transformées en petites vésicules, tandis que celles de la poitrine, du col, du dos et des bras apparaissent déjà sous la forme de boutons aplatis, lenticulaires, remplis d'une lymphe transparente, entourés d'une légère auréole rouge. L'éruption du visage continue à marcher vers la dessication.

Le 23, toutes les pustules du visage se sont vidées; toute la face est recouverte d'une croûte jaune brunâtre, épaisse; l'éruption de l'abdomen et des extrémités inférieures a pris le caractère des boutons qui s'observent sur la poitrine et sur les bras; la malade se plaint de violentes douleurs vers l'arrière-bouche, et d'un sentiment de brûlure au bord libre des paupières; la sécrétion salivaire est considérablement augmentée, et une mucosité épaisse s'écoule des narines ainsi que des paupières.

Les 24, 25 et 26, les croûtes du visage tombent suivant l'ordre de leur apparition, en laissant des cicatrices profondes irrégulièrement frangées; les boutons des autres parties du corps marchent également vers la dessiccation; ils s'affaissent, se durcissent et forment des croûtes brunes, cornées, lisses et minces.

Les 12, 13 et 14 juin. Ce n'est que pendant ces trois jours que les croûtes dont nous venons de parler tombent, en laissant des points rouges proéminens sur la peau; toutes les fonctions rentrent dans l'état naturel.

Ce cas me paraît devoir être considéré comme une preuve irréfragable en faveur de l'opinion que j'ai émise plus haut; car il peut être parfaitement assimilé aux cas dans lesquels on observe à la fois et chez le même sujet, deux exanthèmes de nature différente, tels que la miliaire avec la scarlatine, la rougeole avec la roséole, la variole avec la rougeole, etc.

C'est ici que se terminent mes observations, desquelles je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La varioloïde n'est pas une variole modifiée par la vaccination, car sans cela elle ne pourrait pas se manifester chez les sujets non-vaccinés.

2° La varioloïde n'est pas une forme de la variole, mais un exanthème d'une nature particulière qui, à en juger d'après les phénomènes qui l'accompagnent dans sa marche, et d'après la nature même de l'éruption, se rapproche le plus naturellement de la miliaire.

3° La vaccination est, sans doute, et restera toujours le seul préservatif certain contre la variole; mais elle ne saurait préserver de la varioloïde, lors même qu'elle serait pratiquée à plusieurs reprises et avec succès.

Puissent des observations ultérieures venir à l'appui de mon opinion, et confirmer les résultats annoncés dans ce mémoire.

N° 39. — 26 Septembre.

PATHOLOGIE DU CERVEAU.

—

Observations d'apoplexie, suivie de mort subite, ou de paralysie prolongée jusqu'à la mort, sans altération appréciable de l'encéphale; recueillies dans la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre (service de M. Ferrus), par F. Lélut.

On ne sait point, et sans doute on ne saura jamais, quelle modification du système nerveux central ou d'une de ses parties donne lieu à l'arrêt du cœur qui constitue la syncope, et qui est une cause si fréquente de mort subite ; on ne sait pas davantage quelle altération du même système occasione ces chutes ou ces morts bien évidemment apoplectiformes, qu'on a appelées apoplexies nerveuses, parce qu'elles ne sont produites par aucune altération appréciable de l'encéphale; et à moins d'une observation bien rigoureuse des symptômes, on a dû, dans un grand nombre d'occasions, confondre ces deux genres de mort l'un avec l'autre. Toutefois, les exemples d'apoplexie nerveuse bien constatée ne sont pas rares, et la première des trois observations qu'on va lire me semble, à raison surtout des symptômes précurseurs qu'elle présente, être un fait de cette nature plutôt qu'un cas de mort par syncope. Quant aux deux autres ce sont, si je ne me trompe, des exemples de *paralysie nerveuse*, assez remarquables pour qu'il ne soit pas absolument inutile de les joindre au nombre moins grand de faits de ce genre que la science possède jusqu'à présent.

PREMIERE OBSERVATION.

Mort subite sans lésion appréciable de l'encéphale ni d'aucun autre organe.

Guillaume Ganiben, vieillard octogénaire, d'une très-grande taille, d'une constitution sèche et maigre, servait, depuis plusieurs années, le commis surveillant de la division des aliénés. Il était presque complétement sourd. Mais sa santé et sa raison étaient aussi bonnes que le comportait son âge avancé, et son activité était encore assez grande; ses mouvemens étaient également fort libres, et il n'avait jamais éprouvé aucune attaque d'apoplexie.

Dans la première quinzaine de mai 1833, Guillaume, après avoir subi l'influence épidémique régnante (la grippe), était revenu à un état de santé assez satisfaisant. Mais, depuis quelques jours, son état mental avait un peu changé : il suivait beaucoup moins bien une conversation, sa mémoire l'abandonnait davantage, il était ou plus absorbé ou plus gai ; cependant il n'avait rien perdu de ses habitudes du travail, et il servait son maître avec la même régularité.

Le 16 mai, jour de l'Ascension, il se lève à son heure ordinaire, vaque à toutes ses occupations habituelles, arrose le jardin, écoute la lecture du journal, prépare le déjeûner de son maître, et monte à une chambre du premier étage pour y faire le lit. Il était sept heures et demie. Quelques minutes avant huit heures, on le trouve étendu sur le dos, près du poêle que sa chute avait renversé : on le relève, il était mort. Toutes les articulations étaient souples; la face était pâle ou légèrement violette, sans distorsion d'aucune de ses parties. Il n'y avait pas de traces de lésions occasionées par la chute, soit à la tête, soit ailleurs.

Nécropsie 24 heures après la mort.

Apparence extérieure. La face est plus violette qu'hier ; la commissure droite des lèvres me semble légèrement tirée en haut et en dehors.

Système nerveux. Plénitude sanguine considérable des vaisseaux des tégumens du crâne et de ceux de la dure-mère. Injection médiocre des vaisseaux des membranes cérébrales externes et des substances de l'encéphale. Il n'existe aucune lésion appréciable soit locale, soit générale de cet organe.

Appareil circulatoire. Aucune dilatation, aucune rupture du cœur ou des gros vaisseaux, ou de tout autre point du système circulatoire.

Appareil respiratoire. Masses tuberculeuses crétacées au sommet de chaque poumon, autour desquelles il y a une splénisation fort légère du tissu de l'organe. Mais, du reste, aucun épanchement soit d'air, soit de sang, dans le tissu des poumons.

Appareil digestif. Aucun épanchement de quelque sorte que ce soit dans l'abdomen; aucune rupture des organes qui sont contenus dans cette cavité.

Énorme développement des cryptes de la membrane muqueuse gastrique, qui du reste est à l'état normal.

DEUXIEME OBSERVATION.

Apoplexie suivie d'hémiplégie qui persiste pendant cinq mois, et jusqu'à la mort, sans altération, soit locale, soit générale de l'encéphale et de la moelle épinière.

F. Graim, manœuvre, âgé de 48 ans, admis à Bicêtre comme *imbécille*, le 16 juin 1829, est un homme de grande taille, d'une bonne constitution, à cavités larges, de forces physiques considérables. Son état mental date de la naissance. Il n'a jamais pu rien apprendre. Il ne sait ni lire, ni écrire ; il n'a jamais pu s'occuper qu'à des travaux grossièrement manuels. La parole est embarrassée, bredouillante, comme tronquée, et ne permet pas toujours qu'on comprenne ce qu'il veut dire; il parle comme certains vieillards qui n'ont plus de dents.

Graim se fâche facilement, et se déconcerte plus facilement encore. Il pleure à la moindre contrariété; sa physionomie exprime bien ce défaut de l'intelligence ; elle est niaise, et offre un air de jeunesse que ne comporte pas l'âge du sujet.

Au mois de mars 1831, Graim est pris subitement d'une attaque d'apoplexie, avec perte à peu près complète du mouvement et du sentiment à droite. Les symptômes en sont on ne peut plus tranchés : insensibilité de la peau ; contracture, puis résolution des membres; déviation de la langue à droite.

Les moyens ordinaires, les saignées, les révulsifs, sont employés. Les symptômes de la paralysie diminuent peu à peu, et le 27 mai 1831, deux mois et demi à peu près après l'accident, Graim sort de l'infirmerie, ayant en grande partie recouvré le sentiment du côté droit, une partie du mouvement du bras de ce côté, et traînant légèrement la jambe droite.

17 août 1831. Il est ramené à l'infirmerie offrant les signes d'une violente inflammation intestinale qui résiste à tous les moyens, et pendant le cours de laquelle le bras et la jambe droite s'œdématisent.

La mort a lieu le 1er septembre à deux heures du matin.

Nécropsie le 2 septembre, à cinq heures du matin.

Système nerveux. La cavité du crâne est aussi large au front qu'à l'occiput; l'épaisseur des os de sa voûte est de 2 lignes. Les diamètres du crâne sont mesurés, abstraction faite de l'épaisseur des os. Le longitudinal, pris de la crête occipitale interne au-dessus des sinus frontaux, a 5 pouces 8 à 9 lignes.

Le transversal, pris à un pouce au-dessus des oreilles, a 5 pouces 4 lignes.

Le vertical, pris du niveau du conduit auditif externe au vertex, a 4 pouces 8 lignes.

Il y a peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère.

Il existe des épaississemens de l'arachnoïde sur les hémisphères.

Les membranes s'enlèvent pourtant avec la plus grande facilité, excepté au voisinage de la scissure de Sylvius et au bord interne du lobule de l'hippocampe, où cet enlèvement est un peu moins facile, sans que précisément il y ait là des adhérences.

L'encéphale est assez volumineux et assez pesant ; la couleur de ses deux substances est naturelle à l'intérieur et à l'extérieur ; il y a peut-être un peu d'injection.

Les circonvolutions supérieures et antérieures des lobes frontaux sont notablement plus petites que de coutume, et qu'elles ne devraient l'être relativement à celles du reste du cerveau. Elles ont d'une ligne et demie à 2 lignes en surface ; leurs anfractuosités les plus profondes ont de 4 à 5 lignes ; il y en a qui ne sont qu'indiquées par une ligne légère ; la substance corticale sur les côtés et dans le fond de l'anfractuosité est souvent si peu épaisse, qu'on voit la blanche au travers, ce qui donne à la première une teinte jaune.

J'examine avec la plus grande attention et dans le plus grand détail les corps striés, les couches optiques, tout le cerveau, le cervelet, la moelle alongée, la moelle épinière, et je n'y trouve rien, absolument rien qui puisse se rattacher à l'hémiplégie observée pendant la vie. Tout est à l'état normal ; seulement les deux cornes d'Ammon me semblent un peu moins fermes qu'à l'ordinaire, et elles s'enlèvent assez facilement avec les plexus choroïdes et la partie de pie-mère d'où ils naissent ; mais elles n'offrent pas d'altérations locales. Le plafond des ventricules est ferme, mais inégal ; les vaisseaux de l'arachnoïde et de la pie-mère rachidienne sont remplis d'une grande quantité de sang.

Appareil circulatoire. Cœur d'un volume moyen ; cavités normales ; les parois du ventricule gauche ont 6 à 7 lignes d'épaisseur ; celles du droit, 3 à 4.

Appareil digestif. Les altérations intestinales étaient graves et en rapport avec la nature et la persistance des symptômes ; c'étaient, en somme, des ulcérations du petit et du gros intestin. Je ne les rapporte pas plus longuement, parce que j'ai égaré la feuille sur laquelle je les avais décrites.

TROISIÈME OBSERVATION.

Apoplexie suivie d'hémiplégie qui persiste pendant quinze mois sans altération appréciable de l'encéphale.

Cinquante-un ans d'âge. — Manie intermittente. — Dans un intervalle lucide, attaque brusque, apoplectiforme, avec perte de connaissance, perte du sentiment et du mouvement du côté gauche du corps. — Marche de la maladie divisée en trois périodes. — *Première période* (sept mois.) Séjour au lit ; difficulté, lenteur de tous les mouvemens, mais surtout des *gauches ;* strabisme de l'œil *gauche ;* sensibilité tout-à-fait

éteinte à la peau, conservée, mais très-légèrement, aux autres organes des sens; mutisme presque complet; l'intelligence n'est point pervertie, mais stupéfiée, presque muette aussi. — *Deuxième période* (six mois). Commencement et suite d'attaques apoplectiformes, après lesquelles le malade revient à l'état précédent. — *Troisième période* (deux mois). Invasion du scorbut; les mouvemens, la sensibilité reviennent même aux membres gauches; les sens reprennent une partie de leur action; possibilité de regarder; la parole revient et est assez facile; nouvelles attaques apoplectiformes : retour incomplet au premier état; le scorbut fait des progrès considérables; mort brusque et non prévue pour le moment où elle a lieu. — Une certaine quantité de sérosité congelée dans les mailles de la pie-mère cérébrale. — Granulations blanches très-apparentes de la surface du quatrième ventricule. Du reste, état en apparence complétement normal du cerveau, du cervelet, de la moelle alongée, de la moelle épinière; aucune lésion locale. — Epanchemens sanguins dans le tissu cellulaire des membres et dans la synoviale du genou gauche. — Epanchement de 7 à 8 onces de sérosité dans la plèvre gauche, avec quelques pseudo-membranes déjà résistantes unissant ses deux feuillets. — Les deux poumons sont sains. — Phlegmasie aiguë pseudo-membraneuse de la membrane muqueuse du gros intestin.

Le nommé Gervais, journalier, fut admis dans la division des aliénés, le 20 juin 1825, à l'âge de 46 ans. Il en sortit le 23 juillet suivant, dans un état mental sans doute satisfaisant, mais sur lequel je ne puis rien apprendre. Il y rentra le 18 août de la même année, et fut enfin placé dans la section des aliénés incurables, le 30 novembre 1826. Je ne commençai à l'observer qu'en 1827, et c'est au mois d'avril 1828 que je fis de lui l'examen sommaire suivant :

1° *Conformation du crâne.* La grande circonférence de cette cavité a 20 pouces 11 lignes; sa démi-circonférence antérieure, 10 pouces 7 lignes; son diamètre antéro-postérieur, 7 pouces; d'une apophyse orbitaire externe à celle du côté opposé, il y a 3 pouces 10 lignes. La masse cérébrale est en général portée en arrière et sur les parties latérales.

2° *État de l'intelligence.* Gervais, dont l'activité intellectuelle et motile est très-grande, est atteint d'une manie essentiellement intermittente; la plupart du temps il jouit du libre exercice de sa raison, et s'occupe alors à servir les maçons dans l'intérieur de l'hospice. Mais de temps à autre, et la plupart du temps sans cause appréciable, sa pensée naturellement vive s'exalte, et il en résulte un délire général constitué par l'état suivant : Pétulance; loquacité très-grande; incohérence des idées qui se groupent sur des sujets dont on a peine à saisir les rapports; irritabilité extérieure qui, sans rendre Gervais dangereux, le fait se créer des sujets de peine imaginaires, et le rend incapable de s'occuper.

Le 9 novembre 1828, dans un de ses intervalles lucides et au milieu de son travail, Gervais est brusquement atteint de la manière suivante : chute; perte de connaissance; perte du sentiment et du mouvement du côté gauche du corps; comme on ne peut rattacher à cette attaque aucun signe précurseur, on est porté à croire à une hémorrhagie du cerveau, plutôt qu'à un ramollissement, et l'on fait une médecine appropriée à cette idée.

Le lendemain et jours suivans la connaissance revint, mais l'hémiplégie et la perte de la parole persistèrent. Pendant six mois je vis Gervais tous les jours; il restait constamment au lit, hémiplégique et presque muet; la persistance de cet état m'engagea à l'observer plus en détail, et je remarquai ce qui suit :

8 mai 1829. Séjour continuel au lit; impossibilité de la marche; décubitus sur le côté droit; difficulté, lenteur de tous les mouvemens, mais surtout de ceux des membres gauches. Cette différence a été beaucoup plus marquée jadis. Pas de contracture; résolution, au contraire; très-léger strabisme de l'œil gauche. Ce symptôme a été aussi beaucoup plus prononcé anciennement. Les yeux, le droit surtout se fixent sur vous, et il semble que Gervais vous voie à peine. Les questions sont entendues, et il fait effort pour y répondre; mais il ne peut pas en venir à bout; son langage est une sorte de bégaiement dans lequel il répète, d'une manière peu intelligible, le premier mot de la réponse que l'on voit qu'il voudrait faire. Ainsi je lui demande de me dire mon nom qu'il connaissait bien jadis : il me répond Monsieur... Monsieur... sans pouvoir dire L... J'achève la réponse pour lui, et je ne suis pas bien sûr qu'il se rappelle que c'est là mon nom. Je lui demande comment il se porte : il me répond en bégayant et à demi-voix : ça va, ça va..., et il ne peut jamais dire cela va bien ou mal. J'achève pour lui la phrase, et je crois qu'il veut dire que cela va bien.

J'ai oublié de dire que la sensibilité de la peau paraît tout-à-fait éteinte; au moins Gervais ne donne nulle part aucun signe de douleur à des pincemens très-forts. En le pinçant, je lui demande si je lui fais mal : il ne me répond rien.

25 mai. La sensibilité de toute la peau semble tout-à-fait éteinte; il n'y a pas de contracture des membres. Au lit, Gervais les remue tous; il est toujours couché sur le côté droit. J'essaie de le faire lever, il ne peut se soutenir sur ses jambes, et tombe à droite. Il entend quand on lui parle fort; il goûte du vinaigre que je lui introduis dans la bouche, et qui, arrivé au pharynx, provoque le larmoiement. En frottant les cils avec les barbes d'une plume, je lui fais cligner les paupières; je produis le même effet en touchant ainsi les conjonctives, et de plus je provoque l'injection de ces membranes, le larmoiement et une expression de douleur dans la physionomie. En introduisant les barbes d'une plume dans les narines, je fais naître la rougeur du nez, des yeux, de la partie supérieure de la face, et des mouvemens des aîles du nez, mais pas d'éternuement; et cependant j'introduis ma plume aussi haut et aussi lentement que je puis, et à plusieurs reprises. L'axe des deux globes oculaires n'est pas précisément parallèle, sans que maintenant il y ait bien évidemment strabisme de l'œil gauche. Les yeux ne se fixent sur rien, ils semblent ne pas voir; les paupières sont presque constamment ouvertes; pendant la nuit elles ne sont pas tout-

à-fait fermées. Quand on questionne Gervais, il essaie de répondre, mais il ne fait plus entendre qu'un murmure très-sourd, dans lequel on ne distingue aucun son articulé. Lui demande-t-on à voir sa langue, il fait effort pour la montrer, et parvient à en amener la pointe à un pouce hors de la bouche. Elle semble ne se diviser d'aucun côté; et si, de prime-abord, elle paraît se rapprocher de la commissure gauche, c'est que la droite est toujours entraînée en dehors par l'action des muscles de ce côté de la face.

3 juin. L'état de Gervais était resté le même depuis le 25 mai. Le 3 juin, à trois heures de l'après-midi, il tombe tout d'un coup dans l'état suivant, qui m'est rapporté par l'infirmier de sa salle : respiration difficile; sueur froide; état de prostration très-grande, de nature à faire croire à une fin prochaine; résolution des membres; paupières tout-à-fait fermées; impossibilité ou au moins difficulté très-grande de la déglutition.

4 juin, 8 heures du matin. Décubitus sur le dos et un peu sur le côté droit; résolution de tous les membres; la tête est fortement tournée et fixée à droite; quand on essaie de la faire changer de position, elle y revient violemment. Paupières tout-à-fait fermées; on peut relever la supérieure. Il ne me semble pas qu'il y ait strabisme d'aucun œil. Les barbes d'une plume, passées sur les globes oculaires, font cligner les paupières; introduites dans les narines, elle ne me semblent donner lieu à aucun signe de douleur. Du vinaigre introduit dans la bouche, fait faire au pharynx des mouvemens de déglutition. La sensibilité de la peau semble tout-à-fait éteinte. Gervais entend et comprend; quand je lui demande à voir sa langue, il fait effort pour la tenir, mais il ne peut en venir à bout. Il ne peut même ouvrir la bouche.

(Eau de veau, lavement purgatif, sinapismes aux cuisses.)

5 juin, 8 heures du matin. Même état qu'hier. (Eau de veau; nouveaux sinapismes aux genoux.) 4 heures du soir. Résolution des muscles du cou; la tête n'est plus portée à droite.

6 juin. La tête est de nouveau portée et fixée à droite par la contracture des muscles du côté du cou.

Peu à peu Gervais revint à l'état qui avait précédé l'attaque apoplectiforme ou épileptiforme précédente; son immobilité au lit, sa stupeur, son silence, restèrent les mêmes, quoique troublés encore par deux ou trois nouvelles attaques épileptiformes plus légères et plus promptement terminées.

Au mois de décembre eurent lieu, dans son état, les changemens suivans que je notai avec soin.

7 septembre. Maigreur considérable; pâleur générale; les extrémités inférieures et supérieures, et surtout la droite, offrent une multitude de points violets (*purpura hémorrhagia*), et en outre une teinte jaune mêlée de violet très-léger. Gervais est encore couché sur le côté droit, mais moins que jadis; le strabisme a à peu près tout-à-fait cessé; Gervais peut un peu plus diriger les yeux quelque part; il articule quelques sons; hier et les jours précédens cela lui était tout-à-fait impossible. Les quatre membres sont un peu mobiles; les mouvemens même communiqués, le simple contact, sont extrêmement douloureux au membre pelvien gauche et surtout au membre thoracique droit.

8 décembre. Mêmes symptômes qu'hier, et en outre Gervais peut prononcer de longues phrases en réponse aux questions qu'on lui adresse. Ce changement est on ne peut plus remarquable. Il demande lui-même un régime alimentaire approprié à son état Il tire la langue avec facilité; la pointe s'en dévie un peu à droite et en bas; elle est rose, nette et légèrement humide; les selles sont rares. (Vermicelle et riz au lait; eau d'absinthe; vin anti-scorbutique.)

Cet état de mieux ne se soutint pas long-temps.

Gervais revint à son état de stupeur et de silence, interrompu encore par de nouvelles et plus fréquentes attaques apoplectiformes.

Le scorbut fit des progrès considérables et le dépérissement devint très-prononcé.

La mort néanmoins eut lieu d'une manière brusque et inattendue, mais non dans une attaque apoplectiforme, le 2 février 1830, à neuf heures du matin, peu de temps après la visite.

Nécroscopie le 3 février 1830.

(La température est à 12 degrés au-dessous de zéro.)

Habitude extérieure. Cadavre complétement gelé; malgré cet état de congélation, je m'assure que le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles du membre pelvien gauche, sont remplis d'épanchement de sang dont l'étendue varie.

Il en est de même de la jambe te du tiers inférieur de la cuisse du côté droit.

La synoviale du genou gauche est remplie dans son étendue par des caillots de sang noir, elle est elle-même, ou plutôt le tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines, ecchymosée dans un très-grand nombre de points, chacun d'une petite étendue.

Il m'est très-difficile d'examiner les vaisseaux des membres à raison de l'état de congélation du sujet; cependant je m'assure que la veine et l'artère crurales gauches ne présentent rien de pathologique.

Le sang que contient la veine est très-pâle et très-séreux.

Le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles des extrémités thoraciques n'offrent pas d'épanchemens sanguins.

Système nerveux. Les parois de la voûte du crâne sont, à peu près, également épaisses partout.

Cette épaisseur est de deux lignes, terme moyen, après l'ablation de la voûte; je remarque que tout l'encéphale, que ses membranes, que la sérosité qu'elles contiennent, sont complétement gelés.

La face interne du feuillet cérébral de l'arachnoïde est tapissée çà et là mais non pas dans toute son étendue, par des glaçons très-minces, bien évidemment contenus dans la cavité de cette membrane, mais la

plus grande partie de la sérosité glacée qui enveloppe l'encéphale est manifestement située en dehors du feuillet cérébral de l'arachnoïde qu'elle sépare du cerveau, et contenu dans les mailles de la pie-mère qui tapisse les circonvolutions ou s'enfonce dans les anfractuosités de cet organe: elle y forme des glaçons très-épais. La double disposition de la sérosité congelée qui enveloppe le cervelet est la même que dans le cerveau, mais la quantité en est moindre.

La sérosité contenue dans les ventricules latéraux du cerveau est à l'état de glaçons fort minces.

Immédiatement après l'ablation du cerveau, la base du crâne se remplit de 5 à 6 onces de sang très-séreux qui est fourni par les artères de cette base, ou de sérosité sanguinolente qui s'écoule par l'orifice supérieure du canal vertébral quand on incline le sujet.

La sérosité qui existe en dehors du feuillet interne de l'arachnoïde rachidienne est à l'état liquide.

Le feuillet cérébral de l'arachnoïde est dans toute son étendue et surtout à la base du cerveau, mince, transparent, sans opacité ni blancheur; ce n'est qu'à la partie postérieure de la grande faulx qu'il présente quelques petits groupes de granulations, d'apparence plutôt graisseuse que fibro-cartilagineuse.

Les veines de cette membrane contiennent peu de sang. Les vaisseaux de la pie-mère en contiennent aussi fort peu.

Les membranes internes du cervelet sont encore plus minces, plus transparentes et moins injectées que celles du cerveau.

La moelle épinière et ses membranes ne me semblent présenter rien de remarquable. Les deux substances de cette partie de l'axe cérébro-spinal sont pâles et peu injectées; il en est de même des deux substances de la protubérance annulaire.

La face interne du quatrième ventricule présente sur la moelle alongée des granulations blanches, coniques, du volume d'une grosse pointe d'épingle, et qui me semblent faire partie d'une membrane qui tapisserait l'intérieur du ventricule.

La substance blanche du cervelet n'offre ni injection, ni marbrures; elle est d'une fermeté moyenne. La substance corticale très-pâle, sans injection; sa couche la plus extérieure s'enlève en très-grande partie avec la pie-mère, on s'éraille avec la plus grande facilité. Au total, tout le cervelet me semble à l'état normal.

Vu l'état de congélation du cerveau, je ne puis le séparer de ses membranes sans endommager en plusieurs points sa surface, que les glaçons qui remplissaient les mailles de la pie-mère ont du reste éraillée en plusieur endroits. Aussi ne puis-je pas affirmer que cette surface n'était le siége d'aucun ramollissement, d'aucun autre état pathologique, bien que je l'examine en détail et avec le plus grand soin; mais ce qu'il y a de sûr, c'est que je n'y trouve rien de pareil.

La consistance de tout l'encéphale est, du reste, celle de l'état le plus ordinaire; la couleur de sa surface est d'un jaune café au lait très-pâle. C'est aussi celle de toute l'épaisseur de la substance corticale, épaisseur qui est, terme moyen, d'une ligne et demie. Cette substance présente en divers points, et surtout à la pointe du lobe postérieur, la distinction en trois zones; elle n'est point injectée; elle ne me paraît le siége d'aucune altération.

J'examine avec le plus grand soin la substance grise intérieure, des cornes d'Ammon, des couches optiques, des corps striés, et je ne puis y découvrir aucun épanchement de sang, aucune induration, aucun ramollissement, en un mot, aucune lésion soit nouvelle, soit ancienne.

La substance médullaire de tout le cerveau, examinée de la même manière, ne me présente non plus aucune altération, aucune cicatrice qui puisse indiquer la guérison d'un ancien foyer apoplectique ou d'un abcès. Cette substance est d'un beau blanc, elle a sa fermeté la plus ordinaire, et ne présente aucune injection.

La surface du ventricule latéral, celle du troisième ventricule, ne m'offrent aucune granulation analogue à celles de la surface du quatrième.

Les bulbes olfactifs, les nerfs optiques, me semblent tout-à-fait à l'état normal.

La face inférieure de la circonvolution qui se trouve en dehors de la corne d'Ammon, est tapissée, comme à l'ordinaire, par une couche mince de substance médullaire disposée en manière de dentelle.

Appareil circulatoire. Le cœur a son volume le plus ordinaire; les parois du ventricule gauche ont 5 à 6 lignes d'épaisseur; les parois du ventricule droit ont 2 à 3 lignes.

Les cavités du cœur sont à l'état normal.

Il n'y a pas d'obstacle à la circulation, soit dans les orifices ariculo-ventriculaires, soit dans ceux des gros vaisseaux. La circonférence de l'aorte, à son origine, est de deux pouces et demi. Il n'y a pas d'ossification dans ses membranes internes.

Appareil respiratoire. Il y a dans la plèvre gauche 7 ou 8 onces de sérosité; un ou deux fragmens pseudo-membraneux déjà assez résistans, unissent les deux feuillets de la plèvre; le feuillet interne de cette membrane est épaissi, la partie postérieure du poumon de ce côté est engouée d'une médiocre quantité de sérosité, mêlée à du sang et à de l'air.

La membrane muqueuse bronchique est peu rouge et peu injectée.

Le tissu des deux poumons présente, du reste, les caractères de l'état normal. Il contient fort peu de sang.

Appareil digestif. La membrane muqueuse de l'estomac me semble avoir sa consistance et son injection la plus ordinaire. Près du pylore et dans l'étendue de quelques pouces, elle offre une teinte ardoise foncée, qui me semble coïncider avec une augmentation de consistance.

La membrane muqueuse du duodénum et celle du premier tiers à peu près de l'intestin grêle, sont sensiblement plus injectées, plus rouges, et aussi plus consistantes que dans la majorité des cas.

Le gros intestin est fortement revenu sur lui-même; sa membrane muqueuse est dans toute son étendue, et surtout dans ses deux premiers tiers, ridée, mamelonnée, d'une couleur ardoise foncée, épaissie et très-vasculaire.

Le sommet de plusieurs de ces mamelons offre de petits points pseudo-membraneux colorés en jaune. Plusieurs des cryptes de cette membrane sont plus développés qu'à l'état normal, sans que ce développement constitue cependant encore une ulcération.

Le lobe droit du foie offre à sa face convexe une dépression dirigée d'avant en arrière, et dont la plus grande profondeur est de 8 à 10 lignes. En cet endroit la membrane propre du foie est plus épaisse que partout ailleurs, mais le tissu de ce viscère ne présente aucune altération particulière. Cet organe est bien manifestement composé de deux substances, dont l'une d'un jaune terreux, très-pâle, existe en plus grande proportion; tandis que l'autre, d'un rouge lie de vin, semble mêlé à la première en manière de grumeaux de forme fort irrégulière. Cette disposition s'aperçoit, même à l'extérieur du foie, et lui donne un aspect comme tigré; la bile contenue dans cet organe et dans la vésicule biliaire est pâle et fluide.

La consistance du foie ne présente rien de remarquable.

Appareil urinaire. La vessie a, au plus, le tiers de sa capacité ordinaire; elle est fortement revenue sur elle-même et très-épaisse; elle ne contient que quelques gouttes d'urine sédimenteuse. Sa membrane muqueuse est mamelonnée, rugueuse, d'un rouge violacé; cette rougeur est due à un développement de vaisseaux plus considérable sur les rides de la membrane.

Le canal de l'urètre est libre; les reins ne présentent rien de remarquable.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. HORN'S, NASSE'S AND WAGNER'S ARCHIV.

Observation de deux abcès circonscrits dans l'hémisphère droit du cerveau, et réflexions sur la production de kystes dans cet organe; par M. le professeur Albers de Bonn.

Les cas de suppuration circonscrite, d'abcès enkystés du cerveau, sont extrêmement rares, et si l'on jette un coup d'œil sur les observations de ce genre publiées par MM. Lallemand, Rostan, Abercrombie, Otto et autres, on verra que tout n'a pas été dit sur cette affection, une des plus remarquables de la pathologie. Nous nous estimons heureux de pouvoir donner ici une observation recueillie par le célèbre professeur de Bonn, qui n'en a rencontré que deux dans sa vie. On lira aussi avec intérêt les remarques extrêmement judicieuses qu'il ajoute sur la formation des kystes du cerveau en général.

Obs. I. Vogt, âgé de 27 ans, soldat à 19, d'une constitution forte, mais portant des traces de scrophules, né de parens sains, avait été affecté, dans ses premières années, d'une otorrhée avec dureté de l'ouïe du côté droit. L'écoulement, de nature liquide, jaunâtre, fétide, alternant avec une vive douleur de l'oreille, dura jusqu'à l'âge de dix ans, où il cessa ainsi que la douleur, sans que l'ouïe en restât affectée. A douze ans, à la suite d'un refroidissement, oppression de poitrine, toux sèche, abattement extrême, accidens qui disparaissent, à l'exception de l'orthopnée, pour se reproduire par une même cause huit ans plus tard, mais en s'accompagnant cette fois de douleurs de poitrine, d'expectoration abondante, de crachats rouillés et de fièvre.

Cette seconde crise passée, il ne resta qu'une toux sèche et de la difficulté dans la respiration. Cependant l'oppression et la douleur de poitrine reviennent par intervalles, en même temps expectoration abondante de crachats liquides, écumeux, gris-jaunâtres, d'une odeur infecte.

Il se passe ainsi deux ans, sans que les différens moyens mis en usage arrêtent la marche de la maladie. A cette époque il se manifeste un phénomène assez remarquable: debout, le malade est tranquille; mais dès qu'il est couché, il est obligé de tousser considérablement, et rejette par les crachats des matières fétides en abondance. Sept ans, à partir de la première atteinte de la maladie à l'âge de vingt ans, s'écoulent dans un état à peu près stationnaire, sans que le malade maigrisse beaucoup ou qu'il survienne d'autres accidens.

Cependant, Vogt s'étant de nouveau exposé à un refroidissement, est pris d'un paroxysme fébrile très-intense. En même temps la joue droite et toutes les articulations des membres du même côté se gonflent et deviennent douloureuses au toucher qui laisse des impressions sur les tumeurs.

L'examen du malade reçu à la clinique donne le résultat suivant: région sous-claviculaire droite paraissant plus aplatie que la gauche; percussion mate en cet endroit; bruit respiratoire nul, mais souffle caverneux; pectoriloquie et râle muqueux dans une étendue circonscrite; toux fréquente; crachats abondans, fétides, verts-jaunâtres; le gonflement, la rougeur et la douleur de la joue et des membres persiste; un traitement approprié fait de nouveau disparaître ces accidens; mais déjà deux mois après le malade rentre à l'hôpital, et aux symptômes ordinaires il s'est joint une pesanteur de toute la tête, du vertige; dans la position assise ou couchée, un boursoufflement avec rougeur de la face; de l'abattement; une faiblesse dans les membres, surtout du côté gauche; enfin un pouls grave, dur, plein (65 à 70 pulsations) Cependant les sécrétions alvines et de l'urine se font naturellement; les fonctions des sens et de l'entendement sont restées intactes. Quatre jours plus tard, de nouveaux gonflemens durs et douloureux du bras, de la main et du pied.

(Saignée; sangsues aux parties douloureuses; vésicatoire à la nuque; calomel.)

Après une nuit très-agitée, le malade se lève subitement sur son séant, mais retombe aussitôt sans connaissance; au bout d'un quart d'heure seulement il reprend ses sens, mais tout le côté droit est paralysé; la céphalalgie et le vertige n'ont pas diminué; les facultés intellectuelles sont dans leur intégrité. (Fomentations froides; saignée de 12 onces; 18 sangsues aux tempes; sels purgatifs à l'intérieur.) Le vertige de la céphalalgie sont un peu moindres, mais la paralysie persiste.

Le lendemain, nouvelle attaque avec perte de connaissance qui dure cinq minutes et se termine par la mort.

Autopsie cadavérique 27 heures après la mort.

Cavité crânienne. Os du crâne et méninges à l'état normal, surface du cerveau riche en sang. En incisant couche par couche la substance cérébrale de l'hémisphère droit, on arrive au centre ovale, vers le lobe postérieur, à un endroit dont la couleur est altérée, et qui est ramolli dans son intérieur; au milieu de cette substance ramollie se trouve, près de la couche optique, une tumeur longue de 2 pouces et large d'un pouce et demi, d'une forme ovoïde, n'adhérant en aucun point. En ouvrant le ventricule latéral droit, on le trouve rempli de pus, qui fut vidé; près de la couche optique s'apercevait un petit trou par lequel on pouvait faire pénétrer, par la pression, du pus dans le ventricule; une sonde introduite par ce trou pénétrait dans la tumeur dont nous avons parlé; les parois du ventricule étaient à l'état normal; le pourtour seul de l'orifice était légèrement rouge et ramolli; les autres ventricules sains. La tumeur, enlevée du milieu de la substance cérébrale ramollie, était formée par un kyste rempli de pus, qui, lorsqu'on l'eut vidé, présenta intérieurement une ressemblance parfaite avec une membrane muqueuse; ses parois épaisses d'une demi-ligne, d'une texture lâche, se laissaient cependant tirailler en sens inverses avec la pincette; lavé dans de l'eau, ce kyste se divisa en plusieurs morceaux, qui, après une macération de douze heures, se subdivisèrent en petits flocons.

Dans le lobe postérieur, près de la corne d'Ammon, existait un second kyste, plus petit, mais de même structure que le premier, et également rempli de pus; on put l'extraire de la substance ramollie environnante, sans que l'on remarquât de points d'adhérence. Soumis à la macération, il se réduisit également en une matière floconneuse. Les parties ramollies et les parties saines du cerveau, dans le voisinage des kystes, n'étaient point remarquablement gorgées de sang; le reste de la substance cérébrale et la moelle épinière étaient tout-à-fait à l'état normal.

Cavité thoracique. Au lobe supérieur du poumon droit se remarquait une excavation de la grosseur d'un œuf d'oie, remplie en partie d'une matière jaune, fétide, communiquant, au moyen d'un gros tronc bronchique, avec les voies aériennes. Une membrane facile à séparer, entièrement semblable à celles qui tapissent les ulcères chroniques de la surface du cœur, recouvrait les parois de cette caverne. Le tissu parenchymateux entourant immédiatement l'ulcère, était ferme, et en quelques points cartilagineux et lardacé; une seconde couche avait passé à l'état d'hépatisation; après seulement venait le tissu normal. Surface pulmonaire adhérente à la plèvre costale, à l'endroit de la vomique. Poumon gauche, trachée-artère, cœur et viscères abdominaux sains. Périoste dans le voisinage des articulations des membres, rouge et recouvert d'exsudation à sa surface interne. Capsules articulaires du genou et du pied saines intérieurement.

Cette observation nous montre une vomique des poumons qui s'est développée successivement à la suite de plusieurs atteintes de pneumonie partielle, et qui, après avoir duré plusieurs années, a donné naissance à deux abcès du cerveau. La production d'abcès du cerveau, consécutifs à des abcès des poumons, du foie ou de la rate, se rencontre encore assez souvent; il existe surtout à cet égard une corrélation très-remarquable entre les poumons et le cerveau; en effet, l'expérience nous enseigne qu'à la suite d'une affection chronique du poumon, il n'est pas rare de voir le cerveau être atteint du même côté, comme dans notre observation, et *vice versâ*, des lésions pulmonaires être le résultat d'une maladie encéphalique. M. le professeur Lallemand, dans sa sixième lettre, première observation, nous fournit un exemple de ce genre où il vit un ulcère, peut-être même la gangrène du poumon, se développer consécutivement à une nécrose traumatique du crâne. Il serait important, pour l'étiologie de ces maladies, de rechercher la nature de ces rapports. Ainsi, en examinant si le pus qui se forme dans le cerveau y arrive par une sorte de transport de l'organe primitivement affecté, ou bien s'il s'y développe rapidement à la suite d'une inflammation, on arriverait sans doute à jeter quelque jour sur le mode de production de ce genre de maladie; mais avant d'arriver à quelque résultat définitif, il sera nécessaire encore de multiplier les observations.

Il est un autre objet qui n'a point été suffisamment traité par les auteurs; c'est la formation de kystes entourant les foyers purulens, les abcès circonscrits développés dans le cerveau.

Et d'abord est-ce le kyste ou le pus, le contenant ou le contenu qui se forme primitivement?

L'observation nous apprend qu'il peut exister dans chaque organe :

1° De la matière morbide sans kyste;

2° Des kystes sans matière;

3° Des kystes et de la matière, l'une contenue dans l'autre.

Il est rare cependant de trouver des kystes entièrement vides; dans le principe, ils renferment toujours un liquide qui est du sang ou de la sérosité, et il n'est pas de kyste ancien qui ne contienne au moins quelques gouttes de sérosité.

Les kystes en général sont des enveloppes tantôt sé-

reuses, tantôt muqueuses, quelquefois même fibreuses, cartilagineuses, osseuses. Ces trois dernières espèces peuvent être regardées comme des transformations des deux premières, lorsque ces poches sont anciennes, ou par suite des progrès de l'âge. Tout kyste récent est de nature muqueuse ou séreuse; mais à mesure qu'il vieillit, ses parois s'épaississent, durcissent, deviennent fibreuses et enfin osseuses. Dans les cas où il existe des kystes de différens âges, on rencontre ces différens degrés de structure; il est de ces poches dont les parois offrent des couches de densité différente; ainsi, dans les kystes osseux, c'est la couche externe qui est osseuse; la moyenne est fibreuse, et l'interne muqueuse ou séreuse.

Quand un kyste est devenu osseux, on peut dire qu'il a atteint son dernier degré de développement; on ne doit plus regarder sa présence comme une maladie; il n'incommode plus que comme corps étranger, et peut seulement, lorsqu'il occupe une position vicieuse dans un organe, gêner les fonctions de ce même organe en exerçant une pression purement mécanique.

La chirurgie nous enseigne qu'un kyste vidé se remplit de nouveau et avec rapidité de la même matière, et que pour éviter cette sécrétion nouvelle il faut enlever toute la poche; mais cela n'est vrai que pour les kystes une fois développés, et il est d'observation constante que dans les épanchemens ou la production de matière morbide dans le parenchyme des organes, c'est toujours le liquide épanché ou le produit de la sécrétion maladive qui précède et provoque pour ainsi dire la formation de l'enveloppe kysteuse.

La production de kystes doit donc être considérée comme un effort de la nature, par lequel cette dernière tend à entourer et séparer des parties saines de la matière morbide épanchée ou sécrétée.

Tout kyste récent est de nature séreuse ou muqueuse, et cette différence dépend de la nature de la matière contenue.

Ainsi, autour du sang épanché, il se forme une enveloppe séreuse; autour du pus, une muqueuse; selon que les différentes matières se rapprocheront de l'une ou de l'autre de ces humeurs, les poches qui les renfermeront seront muqueuses ou séreuses; séreuses pour la sérosité, les tumeurs graisseuses, les athéromes, lipômes, mélicéris: muqueuses pour les fluides de nature purulente, ichoreuse, pour la matière tuberculeuse ou scrophuleuse liquéfiée, etc.

Une question très-importante, qu'on a souvent agitée, est celle de savoir s'il existe des tumeurs enkystées dans l'intérieur du cerveau. Des auteurs recommandables, partant du point de vue que tout kyste est formé par du tissu cellulaire, et que ce dernier ne se rencontre pas dans le parenchyme cérébral, nient qu'on ait trouvé des kystes dans l'intérieur du cerveau; ils se développent toujours, disent-ils, à la surface de cet organe.

Mais dans l'observation que nous avons présentée, n'a-t-on pas rencontré deux tumeurs enkystées, flottant librement au milieu de la substance cérébrale. Dans le cerveau d'un jeune homme de 19 ans, M. Albers a trouvé dans la masse parenchymateuse, loin de toute enveloppe, trois tumeurs assez considérables, sur un homme d'à peu près 30 ans, mort subitement et au milieu d'accidens tétaniques; on découvrit un fongus hématode qui s'était formé dans le lobe postérieur, aux dépens de la substance médullaire; il s'était rapproché de la pie-mère qu'il avait enflammée sans la perforer. Les poches séreuses et les cavités apoplectiques dans l'intérieur de la substance cérébrale ne sont pas chose rare; lors de l'autopsie cadavérique d'une femme morte d'hydropisie et qui avait eu successivement plusieurs attaques d'apoplexie, on put voir dans la substance du corps strié et en partie dans celle de la couche du nerf optique, une cavité longue de 10 lignes et large de 5, remplie d'une humeur limpide et recouverte d'une membrane riche en vaisseaux; la substance médullaire environnante était saine, seulement un peu jaunâtre; une semblable cavité, longue de 9 lignes sur 4 de largeur et 2 de profondeur, contenant un peu de liquide et tapissée par une membrane séreuse, existait dans le corps strié du côté droit. Une femme paraplégique présenta après sa mort une petite poche déjà à moitié cicatrisée au milieu du parenchyme du cervelet. Un homme de 67 ans, précédemment hémiplégique aussi, offrit une semblable poche développée dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit.

Ces exemples et d'autres encore que l'on pourrait tirer des auteurs prouvent suffisamment la présence des tumeurs enkystées au milieu de la substance du cerveau.

Peut-on admettre que ces tumeurs se soient développées à la surface du cerveau et se soient ensuite enfoncées dans la substance intérieure, par leur propre poids, comme cela arrive pour les tumeurs du péricarde et dans les articulations? Mais ce changement de position n'est possible que dans les cavités et non dans un organe parenchymateux; et s'il avait lieu, on devrait trouver le trajet encore ouvert ou oblitéré par lequel la tumeur aurait passé; or, dans toutes les observations que nous possédons, il ne se rencontre nulle trace de ce passage.

D'ailleurs la possibilité de la production des kystes dans l'intérieur du cerveau est démontrée par la formation de poches autour du sang épanché dans la masse cérébrale, dans l'apoplexie sanguine.

L'anatomie pathologique nous apprend ensuite que le tissu cellulaire peut se former de toute pièce dans les organes parenchymateux; et même le cerveau, si riche en vaisseaux sanguins, semble plus favorablement disposé que tout autre organe au développement de ce tissu accidentel, en raison même de la grande quantité de sang, qui fournit, comme on sait, le premier élément du tissu aréolaire. Il n'est donc besoin que d'une influence morbide qui sollicite la formation de ce tissu, pour le voir se développer aussitôt, et former des sacs, des cavités, des kystes, toutes les fois qu'il y aura dans un organe un travail de résorption, ou né-

cessité d'envelopper, de cerner, de séparer des parties saines, du sang, du pus, ou tout autre produit d'une sécrétion morbide.

II. WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Ce journal, dont le rédacteur en chef est M. le docteur Casper, de Berlin, paraît tous les vendredis de chaque semaine : voici l'analyse de quelques-uns des meilleurs articles que nous y avons rencontrés.

La conception sans coït est-elle possible?

Sous ce titre la rédaction du journal hebdomadaire de Berlin publie, un mémoire tiré des manuscrits de feu le professeur Heim, renfermant sept observations dont le but est de résoudre d'une manière affirmative la question posée plus haut.

Ce sujet est sans contredit d'une importance majeure, tant sous le rapport de la physiologie, que sous celui de la médecine légale.

Les exemples de grossesse avec intégrité de la membrane hymen sont incontestables; le célèbre Heim, dont le nom est vénéré et est d'une autorité puissante en Allemagne, a même recueilli des faits où la conception a eu lieu quoique la liqueur spermatique n'eût été projetée qu'à l'entrée ou devant l'orifice du vagin. On pourrait encore le concevoir en expliquant la fécondation de l'ovule par l'émanation de l'*aura seminalis;* mais Heim va plus loin encore, et admet la possibilité de la fécondation par la simple aspersion du bas-ventre par la liqueur spermatique. Il cite à l'appui de son opinion quatre observations recueillies dans sa propre pratique, et trois autres tirées des manuscrits de feu Ribke, professeur d'accouchemens, qui, selon lui, ne laissent plus aucun doute sur la possibilité du fait qu'il avance. Nous avouerons que la lecture des sept observations rapportées dans ce mémoire, ne nous a point laissé dans l'esprit le même degré de conviction qui paraît animer l'auteur; mais en pouvait-il être autrement? cette conviction chez le célèbre Heim n'a-t-elle pas été en raison de la confiance qu'il a pu accorder aux personnes qui font le sujet de ses observations? C'est une conviction purement morale qui lui était acquise, mais qui doit manquer à qui ne peut avoir la même foi dans la véracité des personnes dont Heim rapporte l'histoire.

Les faits ne sont donc d'aucune importance par eux-mêmes; ils n'en acquièrent que par le nom des deux hommes célèbres qui les ont publiés, et qui jouissent encore aujourd'hui chez nos voisins d'outre-Rhin d'une confiance et d'un crédit sans bornes. Cette dernière considération nous a seule engagés à nous arrêter à cette question si délicate et longtemps encore irrésolue, sur laquelle nous appelons l'attention des accoucheurs et médecins légistes français.

Grossesse extra-utérine avec expulsion des parties du fœtus par l'anus après près de huit années; par le docteur Cohen, de Posen.

Les cas de grossesse extra-utérine sont tellement rares, et d'un si puissant intérêt, que nous croyons devoir rapporter dans tous ses détails l'observation suivante, recueillie par le docteur Cohen; elle nous a paru remarquable, surtout par les ressources vraiment extraordinaires qu'a su se créer la nature pour arriver à une fin heureuse, et parce que la femme pendant la durée du séjour du fœtus mort dans la cavité abdominale, durée qui a été de huit années, a accouché deux fois et naturellement d'enfans bien constitués et actuellement encore vivans.

Obs.— St.... âgée de 38 ans, régulièrement menstruée depuis l'âge de 14, mariée à 17, mère au bout de trois ans de deux filles dont la naissance se fit naturellement et avec facilité, éprouva il y a onze ans, à la suite d'une violence externe, une métrorrhagie douloureuse qui dura pendant trois mois. Trois ans après (novembre 1825), les règles se supprimèrent; il survint une constipation opiniâtre et douloureuse; la douleur se faisait sentir dans la région hypogastrique gauche et devenait très-intense pendant les efforts de la garde-robe. En janvier 1826, cette femme étant allée à la selle, ressentit tout-à-coup, sans autre cause que les efforts de la défécation, une douleur si violente dans le bas ventre, qu'elle tomba en faiblesse et fut transportée en cet état dans son lit. Une semblable lipothymie se répéta le lendemain dans les mêmes circonstances. On facilita les selles au moyen de l'huile de ricin.

En février (quatrième mois après la suppression des règles), le ventre avait pris le développement de celui d'une femme au neuvième mois de la gestation.

A peu près six semaines après, la malade ayant mangé d'un gâteau un peu gras, fut prise de vomissemens opiniâtres qui durèrent trois fois vingt-quatre heures, s'accompagnant de constipation et se composant vers la fin de matières fécales. Ces mêmes vomissemens se renouvelèrent deux mois plus tard, pendant l'espace de vingt-quatre heures, s'accompagnant cette fois de hoquets très-fatigans; ils cessèrent dès qu'on eut réussi à provoquer une selle abondante.

Dans l'intervalle de ces deux vomissemens, la mère dit avoir senti au côté droit les mouvemens du fœtus qu'elle n'a plus éprouvés après le dernier accès. Depuis cette époque, la santé se rétablit un peu, mais il resta de la faiblesse, de la tension et de la sensibilité au bas-ventre.

En juillet, neuf mois après la disparition des règles, celles-ci se remontrèrent, s'accompagnant comme de douleurs de l'enfantement; la malade crut qu'elle allait accoucher. Une sage-femme l'ayant examinée, sentit à travers les parois du vagin des parties arrondies du fœtus; mais elle ne put déterminer si l'enfant se trouvait dans la matrice ou dans la cavité abdominale. Cependant les douleurs s'apaisèrent sans qu'il se fit d'ac-

couchement. La menstruation reprit son cours régulier; le sang, il est vrai, en était d'un rouge brun, filant, visqueux, jusqu'au mois de novembre où il reprit sa couleur et sa consistance naturelles, et sans que son apparition s'accompagnât de douleur ni de leucorrhée.

L'abdomen resta volumineux et on sentit une tumeur dure, du volume d'une tête d'enfant, dans la *cavité iliaque gauche*, qui continua à être douloureuse.

Deux ans plus tard, il survint une fièvre muqueuse qui prit vers la fin le caractère d'une fièvre lente, avec tuméfaction œdémateuse du corps; elle dura trois mois, puis la malade se rétablit.

Devenue veuve bientôt après, elle se remaria en 1830 et devint de nouveau enceinte. La douleur du côté gauche n'avait point disparu cependant. La grossesse se passa heureusement et se termina d'une manière régulière par la naissance d'une petite-fille que la mère allaita elle-même; le premier enfant était encore à la mamelle, qu'il se déclara une nouvelle grossesse, qui se termina, comme la précédente, sans aucun accident, par la naissance d'un enfant également du sexe féminin.

Cependant le surlendemain, à la suite d'un refroidissement, des douleurs se firent sentir dans le bas-ventre, qui se tuméfia, s'accompagnant de selles diarrhéiques de matières grisâtres et de ténesme de la vessie.

A ces accidens succédèrent, provoquées par un écart de régime, des douleurs dans les reins qui s'étendaient jusqu'à l'os ischion gauche avec un sentiment de picotement très-incommode, comme d'épingles, à la partie supérieure du rectum, surtout quand la malade voulait s'asseoir. En pressant sur le bas-ventre on sur la région inguinale, la douleur se propageait depuis l'os ischion gauche transversalement jusqu'au pubis. Il n'y avait jamais, a proprement parler, de selles, mais seulement une sorte d'excrétion diarrhéique d'un mucus gris jaunâtre, d'une odeur putride très-prononcée, ne dépassant pas la quantité d'une cuillerée ordinaire. La faiblesse allait toujours en augmentant; la maigreur devenait extrême, et il commençait à se montrer comme un mouvement de fièvre hectique. Cependant, par suite de sa forte organisation, la malade parvint encore cette fois-ci à recouvrer une partie de sa santé, qui resta néanmoins très-délicate. Au mois de mai 1833, les douleurs dans la région lombaire, dans la région hypogastrique gauche et dans le rectum se ranimèrent de nouveau, et s'accompagnèrent d'une véritable fièvre lente avec double exacerbation par jour. La même excrétion d'une mucosité putride se reproduisit de dix à vingt fois dans une journée, avec un fort dégagement de gaz. La malade était du reste constipée, et ne supportait que peu de nourriture, qui aggravait chaque fois les douleurs. L'excrétion d'un liquide ichoreux par l'anus continua pendant quelque temps, et forçait parfois la malade à se lever sept à huit fois pendant la nuit.

Comme la malade avait accouché deux fois et naturellement depuis l'époque où avaient commencé ses souffrances, et que l'exploration, soit par le vagin, soit par le rectum, n'avait conduit à aucun résultat certain, l'idée de la présence d'un fœtus extra-utérin avait été entièrement abandonnée; le diagnostic devait donc paraître extrêmement obscur, surtout pour le médecin, qui jusqu'alors n'avait été instruit d'aucune des circonstances précédentes. La malade fut donc traitée dans cet intervalle pour différentes affections du bas-ventre, avec des alternatives d'aggravation et de mieux-être.

Enfin, dans les derniers jours de septembre 1833, on trouva pour la première fois, dans une selle de consistance pultacée, un petit os long assez semblable au corps de l'humérus; un pareil os fut rendu par les selles au mois de novembre. Cependant la menstruation s'était supprimée depuis neuf mois, et les selles étaient tellement rares qu'elles n'avaient lieu que tous les huit à quinze jours, et encore à l'aide d'évacuans. Il est à remarquer que l'appétit persista. Vers la fin de décembre, la malade rendit en trois selles différentes os, un humérus, deux petites côtes et un fémur. Seulement alors, le docteur Cohen apprit tout ce qui avait précédé et qui pouvait conduire à admettre la présence d'un fœtus extra-utérin. Il se fit donc montrer ces os, qu'il reconnut pour être ceux d'un fœtus de six mois; ils étaient macérés, d'une couleur brune noirâtre, et dégarnis de leurs épiphyses, qui avaient été résorbées.

Dans la première dizaine de janvier 1834, la malade rejeta successivement par les selles, et au milieu de grandes douleurs, six os, dont une portion basilaire de l'occipital, le manche du sternum, une petite lamelle d'un os du crâne et deux dents encore informes.

Le 11, on trouva dans les selles sept nouveaux os, qui se composaient en partie de lames de vertèbres, en partie d'osselets du carpe.

Le 13, deux autres os qui ont été perdus; le même jour, réapparition des règles s'accompagnant de grandes douleurs semblables aux maux de l'enfantement, au milieu desquelles il s'échappa par le vagin une masse spongieuse, membraneuse, légère, comme l'œuf d'un fœtus de six semaines; la malade avoua que, quoiqu'elle en ressentît plus de souffrance que de volupté, elle n'avait pu se soustraire aux embrassemens de son mari; l'écoulement lochial dura neuf jours. La santé ne tarda point à se rétablir de nouveau, et il n'y eut plus d'accident jusqu'au 2 février. La constipation persista; cependant il s'écoula encore par l'anus du même liquide ichoreux, et une fois il sortit une petite côte avec beaucoup de douleur.

Dans la nuit du 1er au 2 février, il survint tout à coup un ténesme très-violent, s'accompagnant d'une sensation de pression à l'anus et au bas-ventre; de telle sorte que la malade fut obligée de prendre une position accroupie sur deux chaises; les jambes fléchies sur les cuisses, les talons rapprochés des fesses et l'anus faisant saillie au dehors, on apercevait des tumeurs hémorrhoïdales et un suintement de sang. Ce n'est qu'avec grand' peine qu'on put extraire deux côtes et une omoplate. En explorant le rectum, on sentit à 1 pouce et demi de l'orifice un os large, qu'au toucher, on prit

pour un pariétal, et qui était situé de manière à obstruer le passage. Les premières tentatives faites, soit avec le doigt, soit avec une pince, le gorgeret ou tout autre instrument, furent infructueuses, et occasionèrent de très-vives douleurs; plus tard, on essaya de saisir d'abord, puis de diviser cet os avec les ciseaux de Richter ou de Cooper, mais chaque fois il ne s'en échappait ou on n'en obtenait que de petits fragmens. Enfin, on réussit à introduire le doigt indicateur de la main gauche derrière la surface convexe de l'os, tandis qu'on put de la main droite porter un gorgeret au-delà de son bord supérieur, de manière à le faire descendre et faire regarder sa face convexe vers le sacrum et sa concavité en avant. Dans cette concavité se trouvait une foule de petits os, les portions pétreuses des deux temporaux, une portion écailleuse, plusieurs côtes, une portion d'os plat légèrement convexe, comme une partie du temporal ou la portion occipitale de l'occipital, plusieurs fragmens de vertèbres, un os maxillaire supérieur et un maxillaire inférieur, et les deux portions condyliennes de l'occipital; on parvint à extraire tous ces fragmens osseux, non sans irriter et faire saigner le rectum. Après cette opération, la malade put se recoucher et prendre une position plus convenable. Les deux jours suivans furent assez tranquilles, cependant le rectum et toute la région périnéale se tuméfièrent considérablement et devinrent très-douloureux; en outre, la malade accusait dans toute l'étendue du rectum une sensation de déchirure facile à expliquer. Les deuxième et troisième jours, il sortit encore un os zygomatique, une dent molaire informe, trois petites vertèbres, un tibia et plusieurs osselets, comme du tarse ou du carpe; les jours suivans, on trouva dans les selles le corps du sphénoïde, les deux autres os maxillaires supérieur et inférieur, une grande aile sphénoïdale, et nombre de petits os du carpe, du métacarpe, du tarse et du métatarse.

Le 9, la position transversale qu'occupait depuis huit jours dans le rectum l'os que l'on prenait toujours pour un pariétal n'avait pas changé; mais comme le gonflement avait disparu, on tenta de nouveau et on réussit à le briser en trois portions et à l'extraire ainsi du rectum à l'aide d'une pince à polype; on reconnut alors qu'on avait eu affaire non à un pariétal, mais à la portion occipitale de l'occipital; on enleva en même temps une grande côte. La malade rendit alors par les selles, à plusieurs reprises, une grande quantité de matières excrémentitielles liquides, au milieu desquelles nageaient des masses plus fermes, minces, oblongues, sanieuses, paraissant être le détritus de muscles réduits en putrilage. Il survint quelque temps de repos, mais le lendemain le ventre se ballonna, devint tendu, douloureux au-delà de l'ombilic; la douleur au rectum avait entièrement cessé; mais elle se faisait encore un peu sentir supérieurement dans les lombes; dans l'après-dîner, il survint avec du ténesme une hémorrhagie par le rectum d'un sang rouge vif, de 6 à 8 onces, qui se coagula aussitôt; hémorrhagie suivie de faiblesse; une mixture d'acide sulfurique dans une potion mucilagineuse prévient les autres écoulemens de sang. La malade se remet un peu et peut se lever; son aspect devient meilleur, mais les selles sont toujours rares, malgré l'emploi de l'huile de ricin et de l'aloès. A la place de matières stercorales, il s'écoule fréquemment par l'anus, avec ténesme et douleur, un pus fétide d'un gris clair jaunâtre, gluant, qui est rendu par cuillerée à la fois; avec l'expulsion d'une côte, la malade rend de nouveau une masse gélatiniforme, gluante, assez semblable à une masse musculaire dégénérée.

Le 24 février, cette femme a depuis quinze jours une première selle, douloureuse, obtenue avec beaucoup de ténesme et d'efforts; il semble que les matières et les vents poussés jusqu'au colon soient arrêtés là par un obstacle qui paraît être un os, mais qu'on ne peut atteindre avec le doigt.

Le 2 mars, nouvelle selle très-abondante, douloureuse, provoquée par l'huile de croton, avec laquelle sont rendus douze os divers, dont la portion écailleuse de l'autre temporal, l'autre fémur et des fragmens d'os planes.

Il ne survient plus de selle que le 12, malgré l'emploi continué des évacuans. Ce jour et le 15 partent quelques nouveaux os, parmi lesquels plusieurs côtes et vertèbres, un humérus, un tibia, la seconde aile du sphénoïde, une clavicule, l'autre os zygomatique, un pubis et un os iliaque.

Le 17 mars, la scène du 2 février se renouvelle. Cette fois-ci encore un os large vient s'enclaver dans le rectum et occasione beaucoup de douleur. On ne peut l'extraire qu'après l'avoir brisé avec la pierre, non sans grande difficulté; on le reconnaît pour l'autre moitié de l'occipital.

Vers la fin d'avril, la malade ayant eu l'imprudence d'aller en voiture, en éprouva des douleurs profondes du bas-ventre, d'une violence telle que pendant huit jours le sommeil et l'appétit disparurent; l'émaciation et la perte des forces étaient devenues extrêmes; le ventre paraissait vide et mou, mais très-sensible à la région inguinale gauche. En touchant par le vagin, on reconnut une antéversion de la matrice; cet organe était tuméfié, sensible; son fond appuyait sur la vessie; le col se dirigeait vers le rectum. Rétention d'urine complète avec spasme apparent de la vessie; chaque selle était précédée de l'exerétion d'une masse grisâtre, gélatineuse, fétide, comme fangeuse; la douleur était extrême, la fièvre continue.

Le 1er mai, l'exploration par le rectum fit découvrir à une hauteur de 6 pouces, vers le côté droit, plusieurs grands os du crâne apposés les uns contre les autres, et se regardant par leurs surfaces concaves. Après plusieurs tentatives infructueuses, on réussit le 15 mai à briser cet os en deux fragmens et à les extraire, non sans beaucoup de douleur et sans une hémorrhagie assez forte. C'étaient les deux os frontaux et le second pariétal.

A partir de cette époque, la malade n'a plus rendu d'os, et sa santé s'est parfaitement rétablie.

Plusieurs os ont été perdus; d'autres ont peut-être

été expulsés sans que la malade s'en fût aperçue. Ceux que M. Cohen a pu réunir sont : « 4 grands et 2 petits » os cylindriques, 11 côtes, 2 clavicules, 2 omoplates, » le manche du sternum, 7 os des métacarpes et des » métatarses, 15 des tarses et des carpes, 31 fragmens » de vertèbres, 2 os frontaux, les portions pétreuses » et écailleuses des 2 temporaux, les anneaux auditifs, » les portions basilaire et occipitale et les 2 parties con- » dyloïdiennes de l'occipital, le corps et les 3 grandes » ailes du sphénoïde, les 2 os maxillaires supérieurs et » inférieurs, les 2 os pariétaux, les 2 os palatins, le vo- » mer, les 2 os zygomatiques, plusieurs dents non en- » core développées, un os iliaque, et enfin un os de » forme indéterminée. »

Ces différens os étaient complétement macérés et dépourvus de leur épiphyses; leur couleur était brune; chez plusieurs noirâtre; quelques-uns avaient conservé leur couleur blanche; ils étaient tous assez bien conservés, excepté l'ilion, qui, à raison de sa structure spongieuse, était comme érodé. D'après toutes les apparences, ils devaient avoir appartenu à un fœtus de six mois.

A côté de ce fait extrêmement remarquable, on peut ranger celui qui a été inséré dans le *Journal de Hufeland*, dans le courant de l'année 1834. Un autre cas, qui se rapproche encore davantage de celui que nous venons de décrire, a été publié par Bœnisch dans un journal de Dresde intitulé : *Zeitschrift für Natur-und-Heilkunde*. Ici aussi, la femme devint de nouveau et régulièrement enceinte pendant le cours de la grossesse extra-utérine, et accoucha sans accident. Le *fœtus extra-utérin* demeura pendant six ans dans le ventre de sa mère, et fut extrait par le vagin, par pièces et morceaux, dans l'espace de cent vingt jours, au moyen de pinces et de crochets mousses.

Fungus médullaire du pancréas et des organes voisins; par le docteur Muhry.

Malgré les excellens travaux sur le pancréas et ses maladies, parmi lesquels nous recommandons surtout à nos lecteurs l'excellente dissertation de M. le docteur Bécourt (Strasbourg, 1830), il n'existe guère d'affections chroniques où le diagnostic soit si difficile à établir. Le plus souvent cette maladie n'est révélée que par l'autopsie, masquée qu'elle est la plupart du temps par des symptômes plus tranchés d'une maladie simultanée de l'estomac, ainsi que l'observation suivante nous en fournit un nouvel exemple.

Obs. — Mans, âgé de 50 ans; soldat, souffrant d'affections cardiaques, était autrefois adonné à la boisson. Il lui restait des crampes d'estomac accompagnées de vomissemens et de dyspepsie, qui disparurent pendant quelques semaines pour revenir plus tard. Cet état durait depuis deux ans, lorsque Mans se présenta à l'observation de M. Mühry, qui nota alors les symptômes suivans : Le malade, autrefois grand, gros et bien portant, était devenu maigre; il accusait une douleur fixe et brûlante dans la région de l'estomac et au dos, accompagnée de vomissemens, et sans soulagement; et dans les derniers six mois, comme la sensation d'une blessure au creux de l'estomac et dans les deux hypocondres, qui se propageait dans le bas-ventre; ventre toujours tendu; peu d'appétit; vomissemens sans saveur après le manger; excrémens de couleur d'argile. Au moyen de l'extrait de Chélidoine avec l'aloës, les vomissemens et les douleurs cessèrent pendant six semaines: ces intermissions se répétèrent quelquefois, mais chaque fois les douleurs redevenaient plus insupportables. Pendant quelque temps le malade ressentit une douleur pongitive dans les épaules, tantôt à droite, tantôt à gauche et dans la région de l'omoplate, et une fois sur la moitié de la clavicule droite; d'autres fois il se plaignait d'un tiraillement continuel de tout le corps, principalement dans le dos, les jambes et les testicules, qui n'étaient pas douloureux au toucher et paraissaient dans un état normal. L'extrait de stramonium à la dose d'un quart de gros put seul le soulager. Petit à petit gonflement des extrémités inférieures, fluctuation dans le bas-ventre, urine trouble et même ictérique; plus tard copieuse et claire, et disparition presque complète du gonflement des extrémités inférieures: toux et oppression. Six semaines avant sa mort, tous les symptômes avaient disparu excepté la sensation douloureuse dans le bas-ventre; mais les souffrances accompagnées de fièvre revinrent, et la mort eut lieu au bout de six jours.

Autopsie. Les cavités crânienne et pulmonaire à l'état normal, si ce n'est une adhésion entre la plèvre pulmonaire et le diaphragme au côté droit.

Abdomen. Intestins très-distendus de gaz, excepté l'estomac tiré en arrière; foie pâle, mais sain; point de pierres dans la vésicule du fiel; rate normale; fortes adhérences entre le pancréas et la partie postérieure de la petite courbure de l'estomac; dans ce point il existait un trou rond de trois quarts de pouce, bouché par le pancréas malade; le pourtour de la perforation entouré de substance encéphaloïde; dans ce point les membranes de l'estomac étaient épaissies, et la muqueuse rose dans l'étendue d'un demi-pied. Pancréas long d'un demi-pied, montrant à sa surface des nodosités arrondies, blanches, d'une structure encéphaloïde, laissant voir dans ses interstices le tissu glandulaire. La dégénérescence s'étendait le long de la colonne vertébrale jusqu'à l'angle sacro-vertébral, se dirigeant dans le bassin vers le muscle psoas du côté droit. Des tubercules de la grandeur d'un pois jusqu'à celle d'une noix, groupés en masse et tapissés par du tissu cellulaire en forme de membrane, recouvraient le corps des vertèbres, et entouraient les gros vaisseaux et les nerfs.

Épisioraphie (ἐπίσειον, parties honteuses, ῥαφή, couture); *rétrécissement artificiel de la vulve;* par le docteur Fricke, de Hambourg.

Nous avons déjà publié, il y a quelques mois, un article sur cette opération; mais aujourd'hui que l'at-

tention des chirurgiens paraît se tourner vers les moyens de guérir radicalement les chutes de matrices, on lira avec d'autant plus d'intérêt les nouveaux détails qui vont suivre, que les procédés mis récemment en usage à Paris n'ont malheureusement pas tenu tout ce qu'ils promettaient. La malade opérée par M. Bérard jeune, montrée par lui à l'Académie de médecine, et dont nous avons publié l'histoire, a vu depuis lors son prolapsus se reproduire entièrement. Par une circonstance assez singulière, et qui donnera encore à cette analyse un intérêt d'actualité, le jour même où paraîtra ce mémoire on annonce la lecture d'un mémoire de M. Fricke sur ce sujet à l'Académie de médecine.

L'épisioraphie, rétrécissement artificiel de la vulve, est une opération qui a pour but de remédier au prolapsus de la matrice dans les cas où cet organe ne peut plus être retenu en place par aucun moyen mécanique. Le docteur Fricke, directeur de la section de chirurgie du grand hôpital de Hambourg, a publié le premier cas de ce genre dans le second volume de ses annales; depuis cette époque, il a répété cette même opération quatre fois, et dans trois cas avec succès. D'Outrepont (1), l'a également recommandée.

L'opération est facile, courte et peu douloureuse; mais le traitement ultérieur exige beaucoup de soins; la plus grande propreté doit être observée dans le pansement de la plaie, si l'on veut éviter le contact toujours nuisible d'une sécrétion mucoso-purulente surabondante, et réunir par première intention. La réunion complète jusqu'au périnée n'a été obtenue qu'une seule fois par M. Fricke; dans les autres cas, il est toujours resté une ouverture plus ou moins grande; cependant, loin que pour cela le but de l'opération soit manqué, l'auteur croit même pouvoir regarder ce manque de réunion complète comme une condition favorable, car l'écoulement du pus et du mucus peut ainsi avoir lieu plus facilement par l'ouverture qui reste inférieurement; les points de suture doivent être enlevés le troisième jour, si à cette époque la réunion des bords de la plaie n'a pas eu lieu, elle ne se fera pas plus tard; il faut alors procéder à un nouveau rafraîchissement de ces mêmes bords. L'emploi de la pierre infernale appliquée à temps est d'une utilité très-grande dans les cas d'une adhésion trop peu ferme des lèvres de la plaie.

L'observation suivante offre un exemple de réussite dans les conditions les plus défavorables.

Obs.—K. E. Sornsen, de Hambourg, 44 ans, mère de quatre enfans, souffrait depuis sa dernière couche qui avait eu lieu quatre ans auparavant d'une manière prompte et facile, d'une chute de la matrice. Une tumeur volumineuse, cylindrique, se rétrécissant vers son extrémité inférieure, d'un rouge pâle, pendait entre les cuisses, au devant des parties génitales externes. A l'extrémité inférieure on apercevait l'orifice de la matrice, par lequel suintait une mucosité sanguinolente; on pouvait faire pénétrer par ce même orifice une sonde à un quart de pouce dans l'organe utérin. Son fond était adhérent aux parois internes des grandes lèvres, de manière à ne pouvoir y passer le doigt. La tumeur était indolente, avait neuf pouces et demi dans sa grande circonférence, et quatre dans sa plus petite.

On ne pouvait méconnaître une chute de la matrice et du vagin. La démarche était naturellement difficile; les parties voisines, excoriées par le frottement, très-douloureuses; les selles, rares, n'avaient lieu que tous les deux à trois jours, et le plus souvent seulement à la suite de lavemens; l'excrétion des urines, quoique difficile, se faisait cependant spontanément.

On pouvait facilement réduire la tumeur lorsque la malade était couchée; mais dès qu'elle se remettait debout, la matrice ressortait aussitôt. Quand elle était repliée dans la cavité pelvienne, les parties génitales externes apparaissaient dans une amplitude telle, qu'on pouvait facilement introduire la main fermée dans le vagin. La muqueuse vaginale était extraordinairement lâche et distendue.

La condition de la malade, qui était une femme de peine, et l'état des parties, ne permettaient point de penser à l'application d'un moyen mécanique; on recourut donc à l'opération, quoique l'extrême dilatation et le relâchement considérable des membres fussent une condition très-défavorable à sa réussite.

La malade placée sur une table d'opération, le sacrum élevé et les cuisses rapprochées du bas-ventre comme pour la taille, l'opérateur fit, avec un bistouri pointu, aux grandes lèvres de chaque côté, un lambeau d'un demi-pouce de long et de deux lignes à peu près de large; les incisions formèrent de cette façon une sorte de V, dont l'extrémité fermée était dirigée vers l'angle périnéal. Pendant ce temps de l'opération, un aide retenait le vagin qui faisait saillie au dehors; on réunit ensuite les bords ainsi rafraîchis des grandes lèvres par treize points de suture, après avoir préalablement introduit une éponge molle, taillée en forme de cône, dans le vagin. Les cuisses furent plus tard fortement rapprochées l'une contre l'autre, et maintenues dans cette position au moyen de liens. L'orifice du vagin ainsi rétréci n'avait plus qu'un pouce de diamètre longitudinal.

Après l'opération, qui fut prompte et peu douloureuse, la malade fut couchée avec précaution sur le côté droit. Depuis ce moment jusqu'à la guérison complète, l'urine fut constamment évacuée au moyen d'une sonde élastique.

Premier jour après l'opération. Fièvre traumatique légère; douleur peu vive; suppuration de la plaie modérée; on fait avec précaution des injections d'eau tiède.

Deuxième jour. Un peu de gonflement au pourtour de la plaie; suppuration plus abondante; les sutures sont enlevées, sans faire écarter les cuisses à la malade: la partie supérieure et antérieure de la plaie est réunie par première intention; la partie inférieure et posté-

(1) Neue Zeitschrift für Geburts-Kunde. 2ter Band., 3tes Heft.

rieure s'entr'ouvre de nouveau au moment où on ôte les fils. Il s'écoule un peu de pus sanguinolent. On fait avec une petite seringue des injections avec eau de camomille, une livre, et extrait de saturne, 1 gro

Troisième et quatrième jours. Les bords inférieurs de la plaie, qui se sont écartés la veille, ont commencé à suppurer et sont devenus un peu flasques ; on les enduit d'un peu de teinture de benjoin composée ; l'éponge imbibée de pus est extraite avec soin par l'ouverture supérieure du vagin.

Sixième jour. La portion de la plaie qui s'est réunie par première intention, est toujours ferme et solide; jetée d'une grande lèvre à l'autre, elle forme comme un point qui partage l'ouverture du vagin en deux orifices, l'un supérieur et antérieur plus grand, l'autre inférieur et postérieur plus petit. On humecte l'espèce de pont dont nous venons de parler avec une solution de nitrate d'argent. De petits bourdonnets de charpie sont introduits dans le vagin par l'orifice inférieur. Une selle spontanée.

Huitième jour. La malade, dont la position est devenue très-incommode, est transportée dans un autre lit disposé d'une manière inclinée ; les cuisses sont toujours maintenues rapprochées.

Douzième jour. On touche les bords de la plaie avec la pierre infernale : le pont formé par la réunion d'une portion des grandes lèvres est entouré avec précaution des fils de charpie.

Seizième et vingtième jours. La partie de la plaie réunie par première intention est toujours ferme et solide; l'autre partie, dont les bords sont restés écartés, a commencé à se cicatriser. Le 20, la cicatrice est presque complète; il ne reste plus que tout en bas une petite ouverture qui continue à suppurer.

Vingt-sixième jour. Cicatrice entière de toute l'étendue de la plaie; le petit pont jeté d'une grande lèvre à l'autre présente 5 lignes de largeur et 5 lignes de longueur en avant, et 6 en arrière; on enlève les liens autour des cuisses; on permet à la malade d'écarter ces dernières et de prendre une position plus convenable; elle ne se lève cependant qu'au bout de la quatrième semaine. L'ouverture vaginale est, comme nous avons dit, partagée en deux orifices, l'un antérieur, vers le pubis, d'un pouce de diamètre longitudinal ; l'autre postérieur vers le périnée, de 15 lignes, du même diamètre; la matrice et le vagin sont parfaitement maintenus en place, et la femme peut, sans aucune incommodité, vaquer à ses travaux.

De l'emploi du guaco principalement contre la goutte, l'asthme, les affections spasmodiques et autres maladies; par M. le professeur Otto, de Copenhague.

Le guaco, *mikaria guaco,* plante rampante, espèce d'eupatoire, croît le long des fleuves et rivières du Mexique, du Brésil, de Vénézuela et de la Nouvelle-Grénade. Son nom lui vient du cri d'un oiseau le *Halco serpiens,* qui, selon une tradition répandue parmi les Indiens, attire par là les serpens dont il fait sa nourriture ; et c'est à l'usage qu'il fait des feuilles du guaco que les indigènes attribuent l'impunité avec laquelle il poursuit ces reptiles vénimeux. Aussi cette plante jouit-elle depuis un temps immémorial, parmi les Américains du sud, d'un très-grand crédit comme spécifique de la morsure des serpens.

La Gazette médicale qui a publié tout récemment (18 juillet 1835, n. 29), un article de M. le docteur de Chaniac, sur l'emploi de ce nouveau médicament, est, à notre connaissance, la première qui en ait parlé en France. (Gazette médicale de 1832, p. 726 — 792.) Quelques nouveaux détails que M. le professeur Otto a extraits d'un ouvrage espagnol encore inédit, ne paraîtront peut-être point dénués d'intérêt

C'est en 1788 qu'un Indien découvrit à Mutis, botaniste espagnol, la propriété préservatrice du guaco contre la morsure des serpens. Mutis se trouvant à quinze milles de Santa-Fé avec plusieurs amis, fit toucher à un nègre nommé Pio et enlacer impunément autour de son corps un des serpens les plus vénimeux ; on put s'assurer que les crochets à venin du serpent n'avaient pas été enlevés. Plusieurs des assistans se firent inoculer avec la salive du serpent ; l'un d'eux fut même mordu à la main. Le nègre frotta les petites plaies avec les feuilles du guaco et aucun n'eut à souffrir d'accidens consécutifs.

La manière dont les nègresse garantissent, au moyen du guaco, contre la morsure des serpens, est une véritable *inoculation*; ils pratiquent six petites incisions, deux aux mains, deux aux pieds et une de chaque côté de la poitrine ; puis ils insinuent le suc fraîchement exprimé des feuilles du guaco ; mais il faut que la personne qui doit être inoculée s'administre à l'intérieur deux cuillerées de ce suc, et qu'elle continue à en prendre la même dose, tous les mois, pendant cinq à six jours ; sans cette précaution l'inoculation perd sa force et doit être renouvelée.

Préparation du suc du guaco.

On écrase les feuilles et on en exprime le suc à travers un linge; puis on en remplit une bouteille à moitié et on ajoute une même quantité de cognac ou de rhum. On bouche la bouteille et on agite fortement le mélange qu'on laisse ensuite reposer pendant huit jours. Au bout de ce temps il s'est formé un dépôt au fond de la bouteille ; le liquide ainsi clarifié est transvasé dans une autre bouteille que l'on bouche hermétiquement ; il se conserve ainsi pendant très-longtemps.

Pour l'inoculation on ne peut se servir que du suc pur et non de celui qui est mêlé au rhum.

Le guaco, comme tout médicament nouveau, a été recommandé contre une foule d'affections diverses. La propriété qu'il a de guérir la morsure de serpens venimeux nous paraît la moins contestable. Le fait que nous avons rapporté plus haut et plusieurs autres observa

tions remarquables consignées dans l'ouvrage espagnol, ne laissent aucun doute à cet égard.

Il guérit également les piqûres de scorpion et l'hydrophobie, et doit même prévenir cette dernière affection.

Le docteur Mendoza rapporte que de quatre nègres mordus par un chien enragé, trois qui employèrent les moyens ordinaires succombèrent tandis que le quatrième qui fit usage du *suc de guaco* se rétablit.

Une dame Poute de Caraccas et son esclave ayant été mordues un matin par un chien enragé, prirent pendant 40 jours trois cuillerées de ce suc par jour et en frottèrent en même temps les plaies; de cette manière toutes deux échappèrent à l'hydrophobie.

Le mode d'administration du suc de guaco contre les morsures de serpens, de chiens enragés et les piqûres de scorpions est le suivant : on prend aussitôt trois cuillerées de suc pur, et on recouvre en même temps les petites plaies avec un cataplasme de feuilles écrasées. On continue ainsi tous les jours, 40 jours dans le cas de rage jusqu'à entière guérison. Lorsqu'on n'a que de l'extrait au rhum à sa disposition, on en administre également trois cuillerées, mais en même temps on en humecte les petites plaies.

Les autres maladies contre lesquelles on vante encore l'emploi du guaco, sont : les douleurs arthritiques, la goutte, les convulsions, la ménostasie, les affections du foie et obstructions, le tétanos, le trismus, les crampes de l'estomac, la phthisie pulmonaire, l'asthme, les fièvres intermittentes, l'helminthiasis, les digestions pénibles, la migraine, l'odontalgie, etc.

La simple énumération de ces affections de nature si diverse prouve combien on a exagéré les propriétés médicinales du guaco. Cependant il ne faudrait pas tomber dans un excès contraire, et le rejeter entièrement sans l'avoir soumis à une nouvelle expérimentation. Sa réputation, comme moyen très-efficace contre la morsure d'animaux venimeux lui est justement acquise; nous connaissons aussi les succès remarquables obtenus par le docteur Chabert, de Mexico, contre le choléra. Si maintenant nous nous rappelons les accidens nerveux formidables auxquels donne lieu la morsure de certains serpens, et qu'on observe également dans le cours du choléra, on en conclura avec justesse que le guaco pourra être employé, avec quelque espoir de succès, dans le traitement d'autres affections du système nerveux.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

SEPTEMBRE 1835.

N° 104. — 1er SEPT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Angio-leucite de la jambe gauche; emploi de la compression; guérison complète en deux jours.

Au n° 40 de la salle Sainte-Vierge, était couché un jeune homme de 15 ans, exerçant la profession d'ébéniste, entré à la Charité le 8 août; il souffrait depuis quelque temps d'excoriation au pied gauche, qu'il attribuait à sa chaussure.

A son entrée à l'hôpital, la jambe et le pied du côté gauche avaient un volume considérable, et présentaient une teinte d'un rouge violacé; le long de la partie interne du membre on sentait des cordes dures et tendues qui dépendaient de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions inguinaux étaient engorgés. Tous ces signes réunis portèrent M. Velpeau à diagnostiquer une angio-leucite, et contrairement aux doctrines enseignées par un grand nombre de praticiens, le professeur (considérant que cette phlegmasie aiguë n'avait débuté que depuis trois jours, et qu'il ne devait point y avoir de pus), résolut d'employer la compression avec une bande roulée; au bout de vingt-quatre heures, ce moyen produisit les plus heureux résultats; l'engorgement et la rougeur diminuèrent de moitié. On continua l'emploi de la bande roulée.

Le 10, le membre avait repris son volume normal. Il restait encore un peu de rougeur, qui disparut le 11.

Alors on cessa la compression, et le malade sortit complètement guéri peu de jours après.

Inflammation considérable du bras gauche, participant de l'angio-leucite, de l'érysipèle, du phlegmon et de l'œdème; emploi de la compression; disparition de tous les symptômes inflammatoires; formation de pus.

Un homme de 33 ans, exerçant la profession de maçon, est couché au n° 34 de la salle Sainte-Vierge.

Cet homme avait travaillé pendant quelques jours dans un puits contre les parois duquel il s'était heurté plusieurs fois le bras gauche; il y éprouva de la douleur, ce qui ne l'empêcha point de continuer ses travaux.

Le 4 de ce mois, il aperçut de la rougeur sur ce membre, et la douleur devint si vive, qu'il fut forcé de garder le repos. Quelques cataplasmes émolliens furent employés, et ne procurèrent aucun soulagement.

En conséquence, le malade entra à l'hôpital le 12.

A la visite, il présente l'état suivant:

Le bras gauche présente un volume plus que double de celui du côté sain. La peau est lisse et tendue, elle présente une teinte d'un rouge foncé dans quelques endroits; dans d'autres, cette teinte est jaunâtre. L'engorgement et la rougeur s'étendent depuis la main jusqu'à trois pouces au-dessous de l'aisselle. Les ganglions axillaires sont engorgés. Lorsqu'on presse les parties malades à l'aide du doigt, celui-ci y laisse son empreinte comme dans l'œdème, et la rougeur disparaît pour revenir ensuite. On observe des phlyctènes dans plusieurs points, et dans d'autres l'épiderme se détache au moindre effort. Le malade n'éprouve aucune douleur dans le membre: le pouls est à l'état normal.

M. Velpeau diagnostique une affection qu'il serait difficile de classer, et qui participe de l'angio-leucite par l'engorgement des ganglions axillaires, de l'érysipèle, par la couleur de la peau dont la rougeur disparaît quand on la presse; et de l'œdème, par l'empâtement des tissus et l'empreinte qu'y laisse le doigt.

Le professeur ordonne d'exercer une compression méthodique avec une bande roulée, depuis la main inclusivement jusqu'à trois pouces au-dessous de l'aisselle.

Le 13, le pouls est à l'état normal. La journée d'hier est une des meilleures que le malade ait passées depuis l'invasion de la maladie. La bande roulée ayant été enlevée, on voit un mieux des plus manifestes; la rougeur est d'une teinte moins foncée qu'hier; la tuméfaction a considérablement diminué; les ganglions axillaires sont encore fortement engorgés; la douleur est presque nulle; à la partie moyenne et antérieure du bras, il existe une sorte d'empâtement qui fait craindre la formation de pus dans ce point. On continue la compression; le malade est mis à la diète et à l'usage des boissons délayantes.

Le 14, l'état général est très-satisfaisant ; la rougeur et le gonflement diminuent à vue d'œil ; il existe quelques points où du pus semble devoir se former. Le malade étend et fléchit facilement le bras. Le doigt, en pressant les tissus, n'y laisse point d'empreinte. Des frictions mercurielles sont faites sur les ganglions axillaires pour combattre leur engorgement ; la compression est continuée.

Le 16, l'état général est satisfaisant ; le membre a son aspect normal, à l'exception du bord interne qui conserve de la rougeur. M. Velpeau craint qu'il n'y ait quelques foyers de pus. On cesse la compression.

Ses craintes se sont réalisées ; plusieurs ouvertures ont été pratiquées pour donner issue à la matière purulente.

Le 27, le malade marche rapidement vers la guérison.

— Le sujet de la première observation n'était malade que depuis quelques jours ; l'angio-leucite du membre inférieur devait être attribuée aux excoriations douloureuses qui siégeaient au pied, et qu'une chaussure étroite avait exaspérées.

Chez lui l'affection était trop récente pour qu'on craignît la présence de pus ; aussi M. Velpeau a-t-il employé la compression qui a produit des résultats vraiment merveilleux et qu'on aurait vainement attendus des émissions sanguines locales ou générales. La guérison a eu lieu en 48 heures : c'est la meilleure apologie qu'on puisse faire de ce moyen thérapeutique. Lorsqu'un certain nombre d'observations aura surabondamment prouvé son efficacité, on applaudira aux efforts d'un homme impartial qui s'attache toujours aux faits, et rarement à la spéculation.

Le malade couché au n° 34 avait une phlegmasie aiguë et violente du membre supérieur, phlegmasie qu'il eût été difficile de classer dans un cadre nosologique.

Chez cet homme, la maladie avait débuté huit jours avant son entrée à l'hôpital. On pouvait donc craindre qu'il n'y eût des foyers purulens dans les tissus. Cependant, comme il n'y avait aucun signe certain de leur existence, M. Velpeau a employé la compression, sauf à mettre ensuite en usage d'autres moyens, si elle ne réussissait pas dans les 24 heures.

En effet, il fallait opter entre elle et les remèdes suivans :

1° Les émolliens ;

2° Les saignées locales et générales ;

3° La cautérisation transcurrente d'après le procédé de M. Larrey ;

4° La cautérisation employée par M. Baudens, qui consiste à enfoncer des boutons de feu perpendiculairement dans le membre ;

5° Les incisions longues et profondes.

La compression a été préférée, et elle a produit en peu de jours des effets surprenans.

Si le malade était entré à l'hôpital quelques jours plus tôt, il est certain qu'il serait guéri depuis longtemps ; malheureusement le pus était déjà formé quand on a commencé la compression. Aussi n'avons-nous publié cette observation que dans le but de montrer l'efficacité de ce moyen thérapeutique dans les inflammations aiguës et violentes. Là se bornent nos inductions ; le pus une fois formé, le seul remède c'est le bistouri.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Cas remarquable de fistule pénétrante de l'abdomen par cause traumatique.

Un cordonnier âgé d'une quarantaine d'années, de bonne constitution et habituellement bien portant, ayant été heurté par quelqu'un de derrière lui, tombe sur sa banquette et s'enfonce deux tranchets à la région hypogastrique. Un médecin est appelé, sonde les plaies et, au dire du malade, en excise les bords et les tamponne de charpie (1) !

Ces plaies pénétraient probablement dans l'abdomen, ainsi que les détails ci-après le font présumer, mais aucun viscère ne s'y était engagé, à cause de leur obliquité peut-être.

Les pansemens suivans sont faits de la même manière. Suppuration abondante, fièvre continue, maigreur générale et décroissement progressif des forces. Ces deux blessures sont entretenues ainsi en suppuration forcée pendant un mois. En attendant, un dévoiement assez abondant complique l'état du malade, et il se fait transporter à l'Hôtel-Dieu, où il est couché salle Sainte-Marthe. Voici ce que nous venons d'y constater.

Existence de deux plaies suppurantes ayant chacune la longueur et la largeur d'un pouce et demi à deux pouces, placées parallèlement à la ligne médiane, et assez près de cette ligne, à quatre ou six travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Le fond de ces plaies, d'apparence rougeâtre, et plutôt sec que baveux, ne dépasse pas au premier aspect la surface antérieure des muscles droits, qu'on voit à nu. La peau des bords est un peu décollée sur quelques points, comme dans les blessures qui suppurent depuis longtemps.

Le stylet découvre une petite ouverture sur un coin d'une de ces surfaces, qui conduit à six pouces de profondeur dans la cavité abdominale. Cet instrument fait distinguer au fond de ce trajet une sorte de poche accidentelle d'une ampleur considérable.

Dans les efforts de tousser ou d'aller à la garde-robe, le malade rend par cette ouverture une quantité con-

---

(1). Ayant interrogé minutieusement ce malade sur les circonstances particulières de ses blessures, nous n'avons pu rien apprendre qui justifiât ce mode irrégulier de pansement.

sidérable de matière puriforme, mais qui n'a rien de stercoral. En tâtant à pleine-main cette région de la paroi abdominale, on sent une sorte d'empâtement profond qui indique que cette paroi n'est pas libre au-devant des viscères.

Maintenant, comment peut-on se rendre compte de la génèse de cette espèce de fistule singulière, et surtout que faire pour la guérir?

Il est très-probable que le kyste intrà-abdominal que le stylet fait constater chez ce malade, n'est que le résultat d'une péritonite partielle qui a déterminé des fausses membranes et des adhérences partielles entre le péritoine pariétal et quelques viscères, ou bien une poche isolée dans la cavité même de l'abdomen. Peut-être aussi y a-t-il eu la formation d'un sac puogénique qui sécrète continuellement la matière puriforme que le malade rend par la plaie dans les efforts de défécation et de tousser. Peut-être enfin c'est à l'irritation que ce nouvel organe produit sur le tube digestif, qu'est dû le dévoiement colliquatif et la fièvre auxquels le malade est en proie.

Quoi qu'il en soit de ces conjectures, nous ne voyons pas en vérité quel parti on pourrait actuellement prendre pour guérir ce malade. M. le professeur Roux ne s'est pas encore expliqué sur les moyens qu'il croit devoir employer.

Nous pensons que la seule indication que le cas présente actuellement, serait de faire dans la poche accidentelle (si toutefois une poche existe réellement), des injections detersives par le trajet ci-dessus indiqué, et se régler ensuite suivant les effets. Ces injections, que nous proposons, pourraient aussi servir à mieux éclairer le diagnostic de la lésion.

Dans le reste, nous ne voyons d'autre médication à employer chez ce malade, qu'un traitement général propre à combattre l'irritation intestinale et la fièvre.

Peut-être cependant n'aurons-nous sous peu de jours d'autres détails à donner sur l'état de ce malheureux, que l'autopsie de son corps!

N° 105. — 3 Sept.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des Tumeurs enkystées de la cavité orbitaire.

§ Ier *Anatomie pathologique.*

Il est prouvé aujourd'hui que la substance contenue dans les tumeurs enkystées en général, n'est qu'un produit de la sécrétion de l'enveloppe qui la renferme.

Les kystes, en effet, sont de véritables organes sécréteurs accidentels qui vivent dans l'économie sous l'influence de certaines lois. Si telle tumeur enkystée, par exemple, renferme de la matière limpide et coulante, et comme de l'eau ou de l'albumine, tandis que telle autre, au contraire, n'en présente que de fort épaisse, comme du miel, de la bouillie, du suif ou du plâtre, etc., cela tient à la nature même du kyste.

Dans le premier cas, en effet, l'anatomie pathologique nous découvre une poche simplement séreuse, analogue aux synoviales. Dans le second, au contraire, un sac velouté, corné, fibreux, ou de toute autre nature. Cette première remarque nous explique déjà pourquoi toute orbitocèle enkystée qui n'est extirpée qu'incomplètement, tend constamment à se reproduire chez le vivant.

Il est également prouvé, d'autre part, que la génèse primitive des kystes ne tient pas à l'agglutination successive de plusieurs lames de tissu cellulaire, distendues et pressées fortement les unes contre les autres par une matière hétéro-plastique, ainsi que Louis et Hunter l'avaient avancé.

Ces grands hommes n'avaient pas réfléchi que la matière intra-cystique ne précède pas ordinairement la naissance de l'enveloppe.

Si dans un ancien foyer apoplectique, ou bien dans le cas d'un corps étranger cantonné depuis long-temps dans le sein d'un organe, le kyste paraît avoir suivi l'existence de la matière hétéro-plastique, ces faits, loin de déroger à la règle ci-dessus, ne font que la confirmer. Effectivement, personne ne saurait nier dans ces circonstances que la poche d'enveloppe ne soit plutôt le résultat d'un travail plastique, organisateur, que d'une simple superposition de tissu préexistant.

Il est incontestable enfin que ces organes de nouvelle formation sont eux-mêmes susceptibles de maladies analogues à celles des parties normales qui leur ressemblent, et principalement de phlogose. (Gendrin. Hist. anat. de l'inflammation.)

Ce qu'il y a de plus remarquable à cet égard, c'est que la phlogose interne des kystes, lorsqu'elle existe à un certain degré, est capable de produire des fausses membranes. Ces fausses membranes s'organisent à leur tour, et forment des sacs sans ouverture, concentrique au premier.

C'est là, suivant moi, la véritable origine des kystes qui en renferment plusieurs autres dans leur intérieur. C'est là aussi, selon moi, la génèse des kystes hydatiques non animés, dont nous parlerons tout à l'heure.

Qui saurait enfin nier le travail de la membrane puogénique dans les kystes purulens?

Les considérations qui précèdent s'appliquent également aux kystes qui renferment, soit des poils, soit des dents dans leur intérieur.

La physiologie pathologique, démontre effectivement qu'il peut naître accidentellement (et par une aberration inexplicable de la force formatrice) des organes dentaires ou pileux dans différentes régions insolites du corps, qui vivent et végètent à la manière des organes analogues qu'on rencontre soit au cuir péricrânien, soit aux os maxillaires.

Plusieurs pathologistes ont même pu suivre pas à pas les différentes phases que subissent ces utricules albumineux dans le sein desquels les dents accidentelles se génèrent. (Lobstein, Anatomie pathologique.)

Une dernière circonstance fort importante à noter pour notre sujet, c'est que la face externe des kystes, en général, est purement cellulense; flasque et peu adhérente aux parties circonvoisines, de sorte qu'on peut facilement la disséquer, et quelquefois même l'énucler, tandis que la face interne, ou sécrétoire, est lisse, serrée, et plus ou moins mamelonnée.

Je suis entré dans ces considérations de pathologie générale, attendu qu'il n'y a presque pas de kyste connu, mélicérique ou athéromateux, hydatique ou stéatomateux, dentaire, purulent ou pileux, qui n'ait été rencontré aussi dans la cavité orbitaire. Citons, en attendant, quelques faits des plus remarquables avant d'aller outre.

Orbitocèle dentaire.

Un jeune homme portait, dès son enfance, une exophthalmie progressive avec strabisme ascendant (*strabismus sursum vergens*). Une tumeur assez volumineuse était appréciable entre l'œil et la paroi inférieure de l'orbite. L'opération démontra que cette grosseur n'était qu'un kyste renfermant une dent et de la sérosité citrine dans son intérieur. Guérison radicale et retour de la vision. (Dr Barne, in Méd. chir. Trans of London.)

Orbitocèle hydatique.

Un enfant âgé de huit ans, avait en vain parcouru plusieurs hôpitaux de Paris pour être guéri d'un exorbitisme énorme. Son mal ayant été pris pour un fongus médullaire provenant du cerveau, personne n'avait osé y toucher. Dupuytren l'opéra, et trouva qu'un kyste hydatique d'un volume considérable était la cause de l'exophthalmie. Le malade guérit.

Travers cite une observation pareille (synopsys of the diseases of the eye) à la précédente.

Il ne faut pas pourtant confondre les kystes hydatiques dont nous parlons avec les dégénérescences hydatiformes de la glande lacrymale dont il sera question plus tard.

Orbitocèle puriforme et séreux.

En 1829, Boyer me pria d'assister à l'ablation d'une énorme tumeur de l'orbite qu'il allait pratiquer chez une jeune personne de la rue des Saints-Pères.

L'orbitocèle se montrait vers la paroi inférieure, l'œil étant repoussé en haut. Tout était prêt pour l'extirpation de l'œil et de la tumeur, mais une ponction explorative ayant donné issue à un liquide puriforme, on procéda sur le champ à la dissection de la poche qui contenait cette matière; on ménagea l'œil, et le malade guérit parfaitement en recouvrant la vue et les formes normales de ce côté.

Les cas d'orbitocèles purulens enkystés ne sont pas fréquens : on en trouve cependant deux autres exemples, l'un dans les Philos. Transact. appartenant au docteur Spry, l'autre dans l'ouvrage de Saint-Yves.

En place d'un sac ordinaire comme dans les observations précédentes, les tumeurs enkystées de l'orbite présentent quelquefois dans leur intérieur plusieurs concamérations distinctes, dont chacune peut contenir une matière particulière; tel était le cas d'un fait publié par Saint-Yves.

D'autres fois c'est un gros kyste rempli de matière athéromateuse contenant dans son centre une seconde petite tumeur enkystée, isolée de toute part par la matière ci-dessus, et renfermant dans son sein une substance hétérogène. Ce cas s'est présenté à la clinique de Dupuytren.

Une circonstance commune à toutes ces orbitocèles, c'est que leur siége le plus ordinaire est entre le globe de l'œil et la moitié antérieure de la paroi soit inférieure, soit supérieure de l'orbite; rarement elles naissent sur les parois latérales; plus rarement encore on les rencontre dans le sommet du cône de la fosse orbitaire; de sorte qu'en expulsant l'organe oculaire dans un sens, le kyste proémine lui-même au dehors dans un sens opposé, circonstance extrêmement importante à considérer et pour le diagnostic et pour le traitement des tumeurs qui nous occupent (Scarpa).

§ II. *Caractères physiques et physiologiques.*

On peut à la rigueur réduire à deux les caractères les plus saillans des tumeurs en question :

1° Exorbitisme avec ses conséquences (c'est-à-dire, diplopie ou ambliopie, photophobie, ectropion, épiphora, ophthalmie ulcérative et douleur);

2° Existence d'une tumeur à côté de l'œil, saillante sous la paupière, appréciable à la vue et au toucher, rénitente, fluctuante quelquefois, accompagnée d'un sentiment de distension plus ou moins incommode, et souvent aussi de fièvre et d'autres symptômes généraux.

Deux questions importantes maintenant se présentent à notre examen: l'une est relative à la véritable source de la tumeur, l'autre à sa nature.

Avec de l'attention et de la réflexion, on discerne assez facilement si l'orbitocèle émane du sinus maxillaire, de la cavité nasale, ou bien de la boîte crânienne: dans tous ces cas, l'orbite aurait été percé et envahi par le mal, ce qui n'arrive pas sans d'autres symptômes du côté de ces cavités. En effet, dans le cas d'un fongus, par exemple, provenant d'une de ces régions périorbitaires, la tumeur est aussi sensible dans ces mêmes régions; tandis que si le mal a pris naissance primitivement dans l'orbite les cavités susindiquées ne présentent rien d'extraordinaire. La chose ne saurait être douteuse non plus si la grosseur émane de la glande lacrymale. Il faut ajouter pourtant que lorsque l'orbitocèle tire sa source de la boîte crânienne, le diagnostic peut être quelquefois équivoque.

Quant à la seconde question, nous dirons qu'il est en général aussi impossible de décider *à priori* d'une manière certaine de la nature d'un orbitocèle que de deviner un terne à la lotérie. On ne peut tout au plus,

dans ces cas, que prédire l'existence d'un kyste si la tumeur présentait la fluctuation, sa marche ayant été d'ailleurs lente et chronique.

§ III. *Terminaisons.*

Abandonnées à elles-mêmes, les tumeurs en question se terminent presque toujours par la perte irrévocable de la vision. Leur volume est ordinairement progressif; quelquefois elles restent stationnaires après un certain accroissement: jamais pourtant elles ne décroissent par les seules forces de la nature.

Lorsque le développement est arrivé à un point considérable, une phlogose ulcérative s'empare de la conjonctive, et est accompagnée de douleurs vives et de fièvre consomptive: le mal s'achemine alors vers une terminaison fatale. (Boyer.)

Ouvertes simplement, soit accidentellement, soit par l'art, elles se reproduisent presque constamment, et marchent plus rapidement vers leur terminaison spontanée.

En 1827, M. le professeur Quadri ponctionna en ma présence une grosse orbitocèle sous-oculaire, de nature séreuse, chez une petite fille; la plaie fut pansée avec une mèche passée à demeure dans le kyste: la guérison sembla se faire. Six mois après cependant, cette même personne revint à la clinique avec la récidive de son mal. On réopéra, on enleva une bonne partie de la poche morbide, et l'on pansa ut suprà. Nouvelle récidive; troisième opération; ablation de tout le kyste.

Ayant à cette époque perdu de vue la malade, j'ignore quel fut le résultat définitif.

J'observai seulement que l'opérateur parut en dernier lieu éprouver d'immenses difficultés pour arracher le kyste, qui était devenu très-adhérent au fond de l'orbite. Je présume que ces adhérences étaient le résultat de la phlogose accidentellement provoquée par les deux premières opérations incomplètes pratiquées sur la tumeur.

Aussi lorsqu'un certain auteur moderne de médecine opératoire conseille dans son livre la simple ponction pour le traitement des tumeurs enkystées de l'orbite, il est évident qu'il n'a pas assez médité ce sujet.

§ IV. *Etiologie.*

Une obscurité complète règne à l'égard des causes de la maladie que nous étudions. Tout ce que nous savons à cet égard, c'est que dans les kystes puriformes il se forme une poche puogénique par un travail plastique particulier, et à l'instar des fausses membranes. Mais quels sont les principes déterminans de la génèse de certains kystes séreux ou autres qui végètent en quelque sorte dans l'économie à l'insu de l'organisme général? c'est ce que nous ignorons entièrement.

§ V. *Pronostic.*

Traitées convenablement, les orbitocèles enkystées ne présentent rien de grave. Mais le retour de la vision dépend évidemment de l'état actuel de l'organe. Si la pulpe médullaire du nerf optique et de la rétine n'a pas encore subi d'altération matérielle; si la cornée et le fond de l'œil conservent leur diaphanéité et leur brillant normal, il y a encore de l'espoir sous ce rapport, quand même le malade ne verrait pas avant l'opération; car le globe oculaire peut se trouver dans une sorte d'asphyxie que l'ablation de la tumeur et les autres remèdes consécutifs dissipent quelquefois.

§ VI. *Traitement.*

Il existe deux espèces de traitement pour les tumeurs de l'orbite; l'un médical, l'autre chirurgical.

Le premier consiste dans l'emploi des résolutifs. Au dire de Louis, deux chirurgiens italiens, Trincavelli et Bertrandi, guérirent chacun une orbitocèle à l'aide de remèdes fondans intérieurement et de frictions mercurielles. Mais évidemment ces guérisons ne se rapportent qu'à des tumeurs non enkystées de l'orbite. Ces remèdes ne sauraient pas à eux seuls résoudre un kyste quelconque de la région en question.

Comme cependant le diagnostic sur la nature de ces tumeurs présente souvent de l'obscurité, et que d'ailleurs une pareille médication bien entendue pourrait servir de préparation à l'opération, je crois qu'on ne devrait pas la négliger dans la plupart des cas. Ce traitement préliminaire aurait aussi l'avantage de combattre certaines complications, et de permettre d'opérer sur des tissus en bon état. C'est ce que M. Lisfranc a très bien compris pour toutes les opérations sanglantes de la chirurgie.

Le traitement chirurgical comprend les procédés suivans:

1° *La ponction.* On la pratique à l'aide d'un bistouri pointu et étroit qu'on enfonce dans le kyste, à travers la base de la paupière qui le couvre, et parallèlement aux fibres de l'orbiculaire. On laisse sortir le contenu de la tumeur, et l'on tamponne la poche mollement à chaque pansement. On y pratique des injections détersives, et l'on provoque le bourgeonnement de dedans en dehors, et par là l'oblitération de la cavité morbide.

Le fait que je viens de citer, de la clinique de M. Quadri, indique déja assez qu'on ne peut pas avoir une grande confiance dans ce mode de traitement pour la maladie dont il s'agit.

2° *L'excision du kyste.*

A. *Procédé des anciens.* Le malade est assis ou couché, sa tête soutenue par un aide. L'opérateur distend la paupière sur la tumeur, et pratique une incision de la longueur d'un à deux pouces à la base de ce voile membraneux, parallèlement aux fibres de l'orbiculaire, arrive couche par couche jusqu'au kyste sans intéresser celui-ci ni la conjonctive, qui reste du côté de l'œil; dissèque la tumeur avec ménagement à l'aide du doigt et d'un bistouri boutonné, et prend garde de blesser le nerf optique. Une érigne tire doucement le kyste vers l'ouverture; des aides épongent le sang et écartent les

bords de la plaie. Si le sang gêne la dissection, un aide fait jaillir continuellement un filet d'eau fraîche dans la plaie à l'aide d'une seringue. Si par malheur le sac morbide venait à se rompre, on le disséquerait après l'évacuation de son contenu, et on l'enlèverait, soit d'une seule pièce, soit par lambeaux. L'on panse et l'on repanse ensuite en tamponnant mollement la plaie et en la couvrant du bandage appelé monoculus. On prévient et l'on combat les accidens à l'aide des moyens antiphlogistiques connus, et principalement par l'eau froide, dont on mouille continuellement l'appareil.

M. Velpeau a cru devoir attacher son nom à un procédé qui consiste à fendre l'angle externe des paupières, ce qui, suivant lui, ouvrirait une large voie pour atteindre le kyste dans l'orbite. M. Gerdy blâme ce procédé. (Arch., juillet 1835.)

B. *Procédé de Dupuytren.* J'ai vu Dupuytren opérer de la manière suivante une orbitocèle sous-oculaire. Incision perpendiculaire vers le milieu de la paupière, de manière à former une sorte de coloboma artificiel. Dissection des deux lambeaux palpebraux, et renversement de ces lambeaux, l'un vers la tempe, l'autre vers le nez. Ablation de la tumeur ut suprà. Pansement par seconde intention. Plus tard, réunion des lambeaux de la paupière, comme dans le bec de lièvre. Ce procédé, qui peut être appliqué aux orbitocèles sus-oculaires comme aux sous-oculaires, me paraît préférable aux précédens, surtout lorsqu'il s'agit de tumeur très-volumineuse et profondément placée.

C. *Ablation de la tumeur et de l'œil à la fois.* Dans le cas où le globe oculaire serait lui-même atteint de maladie organique, on le comprendrait dans l'excision de la tumeur. Si cependant l'affection particulière de l'œil n'est qu'une hydropisie, ainsi que cela arrive le plus ordinairement, il ne faut pas toujours le sacrifier, car on pourrait plus tard, par une seconde opération, l'ophthalmocentèse, obtenir un moignon qui permît l'application de l'œil artificiel. Sa conservation pourtant deviendrait inutile si l'autre œil était déjà perdu. Lorsque l'ablation de tout le contenu de l'orbite est indiquée, le cas rentre dans un des procédés de l'extirpation de l'œil que nous décrirons prochainement.

En général, après l'enlèvement d'une orbitocèle, l'œil étant conservé, cet organe rentre petit à petit dans sa niche naturelle par la contraction spontanée des muscles orbito-oculaires. On doit cependant aider sa rentrée à l'aide d'un bandage légèrement compressif. On doit aussi enfin s'occuper de l'état de la conjonctive et de la rétine, et les ramener à leurs fonctions normales, si cela est possible, à l'aide des remèdes anti-ophthalmiques et anti-amaurotiques que nous indiquerons plus loin.

Mais d'autres considérations importantes se rattachent au sujet des tumeurs de la cavité orbitaire.

—

N° 106. — 5 Sept.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834 — 1835.

(Suite du numéro 102.)

Exanthèmes fébriles.

Variole. Le nombre des sujets atteints de variole ou d'éruption varioliforme, a été de quarante, dont cinq morts, ce qui porte la mortalité à un sur huit. Cette éruption s'est manifestée chez les sujets vaccinés et chez les sujets non vaccinés.

Voici comment ont été répartis, sous ce rapport, les quarante individus dont il est ici question : seize n'avaient point été vaccinés, dix-huit portaient des traces évidentes de vaccine ; chez six, ces traces étaient douteuses. L'éruption a été confluente dans onze cas. C'est dans ce nombre que se trouvent compris les cinq cas de mort. Des cinq sujets qui ont succombé, quatre n'avaient point été vaccinés ; le cinquième portait des traces évidentes de vaccin.

Il n'est pas commun de voir succomber à la variole des individus vaccinés. Toutefois on en a observé quelques cas dans les épidémies de variole à Marseille ; et à l'école de Saumur, où cette affection a régné épidémiquement, on a vu succomber quelques sujets à la varioloïde.

La mortalité a été à peu près la même chez les femmes que chez les hommes. Le nombre des premières a été de dix-sept, dont deux mortes. Le nombre des seconds de vingt-trois, dont trois morts. La mortalité a été moins considérable chez les jeunes sujets que chez ceux qui étaient plus avancés en âge.

Nous n'avons perdu qu'un seul malade sur quinze avant l'âge de vingt ans. Chez ceux qui avaient dépassé cet âge, la mortalité a été d'un sur six.

En hiver, le nombre des varioleux a été de dix-huit, donc quatre morts. En été, vingt-deux, dont un seul mort. Le mois de juillet en a fourni quinze cas.

La variole s'est manifestée chez plusieurs sujets dans l'intérieur de l'hôpital. Chez quelques-uns l'éruption a été remarquable par sa bénignité et par la rapidité de sa marche. Chez deux sujets nous avons compté à peine trente ou quarante pustules disséminées sur toute la périphérie cutanée. Dans les cas de variole confluente, la douleur des lombes a été un des symptômes précurseurs les plus constans.

Scarlatine et rougeole. Le nombres des individus atteints de l'une ou l'autre de ces deux exanthèmes fébriles a été considérable. M. Chomel ne peut en donner le chiffre exact ; il se contente d'indiquer les caractères différentiels de ces deux affections

Dans les prodômes de la scarlatine, on observe ordinairement douleur de gorge, gêne de la déglutition, fièvre

intense, quelquefois délire et autres accidens cérébraux, surtout chez les enfans.

Dans ceux de la rougeole, dont la durée est généralement plus longue, on observe de l'enchiffrènement, de l'éternuement, de la rougeur et du larmoiement des yeux, une toux rauque et sèche.

Dans la période d'éruption : ces deux exanthèmes présentent encore de notables différences. La scarlatine, à son début, se présente sous forme de petits points rouges, réguliers, n'offrant aucune saillie au-dessus du niveau de la peau, dont l'aspect est celui du granit. Les taches gagnent en largeur, et vers le troisième jour toute la périphérie cutanée offre une teinte uniforme, d'un rouge écarlate.

Dans la rougeole, l'éruption se présente sous la forme de petites élevures rouges, irrégulières, disposées en arc, et sensibles au toucher. La desquamation de l'épiderme, qui est furfuracée dans la rougeole, se fait par larges plaques ou lamelles dans la scarlatine. Cette dernière éruption s'accompagne souvent de vésicules miliaires qu'on n'observe jamais dans la rougeole.

Un phénomène sur lequel M. Chomel appelle l'attention, c'est l'expectoration que présente un certain nombre d'individus atteints de rougeole ; elle consiste dans des crachats muqueux opaques, irrégulièrement arrondis et nageant au milieu d'un liquide offrant l'aspect et la consistance du petit-lait. Ces crachats sont caractéristiques ; ils n'appartiennent qu'à la rougeole et à la phthisie pulmonaire.

Nous pourrions pousser plus loin ce parallèle et indiquer les maladies qui se manifestent dans la convalescence de ces deux éruptions, signaler en particulier l'anasarque à la suite de la rougeole ; mais nous terminerons ces considérations par une circonstance sur laquelle nous avons fréquemment appelé l'attention, c'est l'existence de l'éruption dans la cavité buccale et dans la gorge, que nous avons toujours cru utile d'explorer.

Erysipèle. Nous en avons observé 21 cas. Quelques-uns ont présenté quelques circonstances qu'il importe de faire ressortir. Un mouvement fébrile a précédé de 24 ou 28 heures l'apparition de l'exanthème. En même temps que le mouvement fébrile, il existait une douleur avec gonflement des ganglions sous-maxillaires. Ces symptômes ont suffi, dans ce certain nombre de cas, pour faire diagnostiquer l'apparition prochaine d'un érysipèle. Ils ont manqué dans quelques cas.

L'érysipèle a été tantôt primitif, tantôt il s'est manifesté pendant le cours de la fièvre typhoïde, de la pneumonie. Il a presque constamment affecté la face. Il s'est terminé quelquefois par abcès. La parotide a été plus commune cette année que les années précédentes, elle s'est montrée dans le cours de la fièvre typhoïde et de la péritonite puerpérale. Nous n'avons pas remarqué que son apparition ait coïncidé avec une aggravation des symptômes.

Nous rappellerons entr'autres un cas de parotite survenu dans la convalescence d'une fièvre typhoïde qui s'est heureusement terminée.

Dans un seul cas des symptômes cérébraux ont compliqué l'érysipèle, et ont amené la mort.

Ce cas est relatif à une femme de 45 ans, couchée au n° 7 de la salle Saint-Lazare, qui, le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, fut prise d'un délire violent et d'une agitation extrême qui ne cessèrent qu'avec la vie.

A l'ouverture du corps, des désordres assez graves ont été constatés dans les enveloppes du cerveau. La pie-mère était rouge, ramollie, infiltrée, et adhérait en plusieurs points à la substance corticale. On observa enfin chez cette malade des traces de phlegmasie gastro-intestinale.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Sarcocèle par hypertrophie, guéri par la ligature des vaisseaux.

Lorsqu'on voit les deux glandes prolifiques simultanément engorgées, indurées, comme dégénérées, on pense à la possibilité d'un double sarcocèle squirreux ; mais la dégénérescence squirreuse attaque rarement ces deux organes à la fois.

Dans ce cas, il y a ordinairement un vice qui préside au développement qu'ils ont acquis, et ce vice est communément la syphilis. Toutefois, il n'est pas sans exemple que l'inflammation chronique qui résulte de son action, n'entraîne la dégénérescence cancéreuse, et alors il survient réellement deux sarcocèles. Mais aussi il peut n'y avoir qu'accroissement de volume par excès de nutrition ; en un mot qu'hypertrophie.

Quelle était l'altération existante chez Raymond Blondeau ? Cet homme, âgé de cinquante-trois ans, agriculteur, était entré une première fois à l'hôpital Saint-André, le 14 février, pour des didymites chroniques. Du côté gauche, l'organe affecté avait acquis un volume énorme, une dureté cartilagineuse, une pesanteur extrême ; il était extraordinairement bosselé, et alongeait le cordon par son poids.

Le malade éprouvait des tiraillemens continuels infiniment douloureux. Un phlegmon s'était formé au scrotum ; une incision pratiquée avait donné issue à une substance floconneuse, je dirai presque tuberculeuse mélangée avec du pus.

Les accidens avaient paru, s'étaient accrus d'une manière graduelle, et les remèdes appliqués ne produisaient rien de favorable. L'ouverture d'un abcès avait bien produit un certain dégorgement, mais l'état pathologique principal restait le même.

Des antiphlogistiques, les onctions mercurielles, les dérivatifs, étaient constamment employés, et la position horizontale, si utile en pareil cas, était scrupuleusement gardée.

On sait que nécessité fait loi : notre patient devant

remplir l'emploi de régisseur d'un bien, fut contraint de sortir de l'hôpital après deux mois de traitement Il continua, à son domicile, le système de thérapeutique déjà suivi ; néanmoins le volume du sarcocèle augmentait toujours. Il fut contraint de rentrer à l'hôpital.

C'eût été en vain qu'on aurait eu recours à un traitement antisyphilitique régulier : le malade était un de ces hommes observés dans leur conduite, dont l'existence n'avait pas été entachée par la syphilis. On devait nécessairement se retrancher dans la double hypothèse d'un sarcocèle ou d'une hypertrophie; ce qui grammaticalement est la même chose, mais diffère sous le rapport clinique. Le dernière de ces affections est celle dont l'existence fut présumée.

Il fallait en venir aux ressources qu'offre la médecine opératoire. Or, le malade désirait se soumettre à tout, à l'enlèvement même des deux glandes séminales, qui lui étaient non-seulement à charge, mais encore inutiles, car il était convaincu qu'elles n'opéraient pas la sécrétion qui forme leur attribut.

Il y aurait eu à hésiter à faire la double ablation, lorsqu'on sait que cette opération, même unique, est fréquemment mortelle.

Mais il n'importait d'agir que sur l'organe glanduleux du côté gauche, dont le volume était excessif.

Au lieu de le retrancher, d'exposer le malade aux douleurs atroces inséparables d'une longue dissection, aux inflammations, à la suppuration qui en sont la suite, et aux accidens divers qui surviennent en pareil cas, M. Moulinié préfera, à l'imitation du célèbre Maunoir, de Genève, pratiquer la simple ligature du vaisseau, pour déterminer la diminution de volume ou l'atrophie de l'organe affecté.

Ce système opératoire adopté, une longue incision partant du voisinage de l'anneau inguinal, fut faite dans la direction du cordon ; les parties constituantes de ce cordon furent disséquées; le canal déférent, plus saillant que les autres canaux, étant reconnu, fut déjeté en dehors. Le doigt d'un coopérateur, M. Rey, chef interne de l'hôpital, passé au-dessous des vaisseaux et des nerfs, facilita leur écartement.

Trois vaisseaux sanguins principaux furent découverts. Aucun battement ne distinguait les artères des veines. Il est vrai qu'une sorte de spasme général existant, permettait à peine de sentir les pulsations de l'artère radiale elle-même. Une piqûre ayant été pratiquée aux trois vaisseaux soulevés, aucun d'eux ne laissa couler du sang par jet. Ces vaisseaux furent liés tous trois séparément, dans la persuasion que l'un d'eux était l'artère principale du cordon, les deux autres des veines satellites.

Un léger appareil inflammatoire s'établit sur le point de l'opération ; bientôt il survint une suppuration de bonne nature, et la plaie graduellement se cicatrisa. On vit avec satisfaction l'organe hypertrophié perdre tous les jours de son volume, de son poids, de sa dureté, et revenir peu à peu à des dimensions normales.

Le malade, pleinement satisfait, sortit de l'hôpital environ deux mois après avoir été opéré. Nous l'avons revu trois mois plus tard venir nous exprimer sa joie et sa reconnaissance.

(*Bull. méd. de Bord.*)

N° 107. — 8 Sept.

Naissances et mortalités dans la ville de Troyes, pendant la période décennale 1821 — 1830. Par M. le docteur Patin.

Nous venons de recevoir le recueil des principaux travaux des conseils de salubrité du département de l'Aube. Il serait à désirer que chaque département publiât des statistiques semblables à celle de M. le docteur Patin, président du conseil de la ville de Troyes ; on y trouverait des renseignemens curieux, et on pourrait faire les rapprochemens les plus intéressans.

Voici ce qui nous à paru le plus important dans ce travail. L'auteur se reporte fréquemment aux tableaux nombreux qu'il a établis, et que nous ne saurions reproduire à cause de leur étendue. Nos lecteurs suppléeront aisément à cette lacune; c'est d'ailleurs le résumé de ces tableaux que nous leur présentons, d'après M. Patin lui-même.

Naissances.

Le relevé des registres de l'état civil de la ville de Troyes, pour la période décennale 1821 — 1830, aurait pu nous fournir d'autres faits que ceux que nous signalons relatifs aux naissances. Nous les avons négligés à dessein, pour ne pas trop compliquer ce premier travail.

Ce relevé, tout incomplet qu'il est, puisque nous n'y tenons pas compte de la profession des parens, des quartiers habités par eux, etc., peut cependant nous donner déjà plusieurs résultats intéressans.

Ainsi, il résulte des tableaux n. 11 et 12, que le nombre total des naissances ayant été de 8328, pour la période qui nous occupe, le nombre moyen annuel a été de 832,8, et que, par conséquent, à compter de 1828, la population de la ville de Troyes a dû subir une diminution sensible. Ce fait est du reste prouvé par la comparaison des deux recensemens officiels de 1820 et de 1831, le premier attribuant à la ville de Troyes une population de 25,076 habitans, tandis que le second ne lui en donne qu'une de 23,749.

Ces deux recensemens ayant été faits, l'un immédiatement avant, et l'autre immédiatement après la période sur laquelle nous opérons, leur moyenne ou 24,412 peut être, sans crainte d'erreur grave, considérée par nous comme exprimant la population réelle de la ville de Troyes pendant toute la durée de cette période. Il y a donc eu annuellement une naissance sur 29,313 habitans.

Il résulte aussi de nos tableaux que, dans les naissances, le sexe masculin a été au sexe féminin, comme 1 est à 0,941, ou, en d'autres termes, que le nombre des enfans mâles l'a emporté sur celui des enfans fe-

melles. Si on borne le calcul aux enfans naturels, la proportion est encore plus grande en faveur du sexe masculin, qui est alors au sexe féminin comme 1 est à 0.906.

Nos tableaux nous font encore voir que le nombre des enfans naturels a été à peu près le sixième du nombre total des naissances.

Nous y apprenons que le nombre moyen des naissances, pour chaque jour de la période, a été de 2,380, résultat qu'on obtient en divisant la totalité des naissances par le nombre des jours de la période, qui est de 3652, à cause des deux années bissextiles 1824 et 1828.

Nous y trouvons le moyen de classer les mois d'après la plus ou moins grande fécondité de chacun d'eux. Il suffit pour cela de diviser le nombre moyen des naissances de chaque mois par le nombre des jours qui le composent. On obtient ainsi une moyenne qui exprime avec exactitude la part que chaque mois prend aux naissances, et par suite aux conceptions.

Cette opération est exécutée dans le tableau qui suit :

MOIS où ont eu lieu les naissances.	MOIS correspondans pour les conceptions.	NOMBRE MOYEN, par jour, des naissances et des conceptions.
Mars.	Juillet.	2616
Janvier.	Mai.	2551
Février.	Juin.	2539
Mai.	Septembre.	2483
Avril.	Août.	2356
Novembre.	Mars.	2180
Juillet.	Novembre.	2138
Décembre.	Avril.	2132
Juin.	Octobre.	2120
Août.	Décembre.	2116
Septembre.	Janvier.	2093
Octobre.	Février.	2048

On voit que les mois d'hiver sont généralement les plus riches en naissances, tandis que c'est le contraire pour les conceptions.

Nous ne pousserons pas plus loin la recherche des rapports et des résultats que peuvent fournir nos tableaux. Nous attendrons pour cela que, le même travail ayant été fait pour les décès et pour les mariages, nous puissions arriver à des résultats véritablement importans.

Nous terminerons ce sujet par un mot sur les enfans morts-nés et les enfans trouvés.

Les enfans morts-nés n'ont pas été portés par nous dans nos tableaux, parce qu'en effet il faut qu'un être naisse vivant pour qu'il puisse être compté comme élément de population. D'ailleurs, on ne peut, à cet égard, arriver à aucun nombre certain, la déclaration de naissance n'ayant généralement lieu qu'autant que la conception remonte au moins à cinq ou six mois, et qu'on regarde comme nécessaire l'inhumation dans le cimetière commun. Cependant, nous nous proposons de nous livrer plus tard à un travail à ce sujet.

Quant aux enfans trouvés, une première déclaration ayant eu lieu au moment de leur naissance, et une seconde après leur dépôt dans un hospice, il y aurait double emploi si nous les portions dans les tableaux de naissances. En outre, nous ne pourrions les attribuer à aucune commune en particulier, puisque leur origine est inconnue; et enfin les villes de Troyes, de Bar-sur-Aube et de Nogent-sur-Seine étant les seuls lieux du département où l'on reçoive ces victimes de la misère ou de l'inconduite, nous croyons devoir ne demander aucun renseignement à ce sujet dans un travail qui intéresse également toutes les communes.

Mortalité.

Pour ces dix années, le nombre total des décès a été de 6720, ce qui donne un nombre moyen annuel de 672. Il en résulte que la moyenne de la population de la ville de Troyes ayant été, pendant cette période de 24412, la mortalité annuelle a été d'un sur 36,32 habitans.

Si vous comparez les diverses années, vous voyez entre elles de notables différences? A quoi tiennent ces différences? c'est ce qu'il nous est impossible de dire. Espérons qu'à l'avenir l'observation attentive des constitutions médicales nous permettra de ne plus laisser sans explications des faits de cette importance.

En comparant les décès aux naissances, on trouve que celles-ci l'emportent annuellement sur les premiers de 160, 8, ou en d'autres termes qu'elles sont au décès comme 1,239 est à 1, ce qui aurait assuré à la ville de Troyes une augmentation sensible de population, si une émigration considérable n'était venue s'y opposer.

Lorsqu'on recherche quelle a été l'influence des sexes sur la mortalité, on s'aperçoit non sans étonnement que pour les décès, le sexe masculin a été au sexe féminin comme 1 est à 1,159, ce qui est le contraire de ce que nous avons observé pour les naissances, où le nombre des enfans mâles l'emporte sensiblement sur celui des enfans femelles. A la vérité cet étonnement cesse en partie lorsqu'on sait que la population de la ville de Troyes, composée, d'après le recensement de 1821, de 23749 individus, se divise en 10626 hommes et 13123 femmes. Mais nous n'avons là qu'une explication incomplète du fait, puisque, d'après cette composition de la population, la mortalité du sexe féminin devrait être 1,234, celle du sexe masculin étant 1, tandis qu'elle est seulement de 1,159.

Les conséquences auxquelles cela nous mènerait paraissent trop étrangers pour que nous ne devions pas chercher à en vérifier l'exactitude par tous les moyens possibles. Peut-être y parviendrons nous par le dépouillement méthodique du recensement de 1831.

Nous devrions passer maintenant à l'influence des

âges sur la mortalité. Nous allons en dire seulement un mot à l'occasion de l'influence des saisons. Des détails exacts ne pourront vous être présentés sur ce point que lorsque nous connaîtrons pour quelle partie chaque âge entre dans la population générale.

Le dépouillement du recensement de 1831 sera encore ici le seul moyen de nous éclairer véritablement.

Arrivons donc à l'influence que les saisons ont exercé sur la mortalité pendant la période 1821 — 1830. Je n'entends parler que d'une influence générale étendue à toute la période, parce que l'absence d'observations météorologiques nous exposerait à de graves erreurs si nous voulions apprécier cette influence pour chaque année en particulier.

Nous parviendrons au but désiré en divisant le nombre total des décès de chaque mois par le nombre des jours du mois, puis par 10, nombre des années de la période. Le dernier quotient obtenu nous donnera la mortalité moyenne par jour pour chacun des mois de l'année, et par suite la part relative que chaque mois a eue dans la mortalité générale. Mais cette méthode, toute suffisante qu'elle est, pour nous permettre de comparer la ville de Troyes à elle-même à différentes époques, ne nous permettrait guère de la comparer à d'autres localités. Un moyen très-simple et assez généralement employé nous fera arriver à ce résultat. Nous supposerons que la mortalité totale est 1000, et nous partagerons ce nombre entre les mois d'après la part qu'ils auront prise à la mortalité, mais toujours en prenant pour base la mortalité moyenne par jour. Ce point est important, car si nous agissions autrement, les mois formant des périodes inégales ne pourraient être comparés entre eux, et nous n'aurions pas l'intensité, si l'on peut parler ainsi, de la mortalité pour chaque mois, ce qui est cependant l'un des buts principaux que nous devons chercher à atteindre.

Le tableau qui suit donne le résultat de cette double opération. La première colonne contient une classification des mois, qui a pour base leur influence plus ou moins grande sur la mortalité totale; la seconde, la mortalité moyenne par jour pour chacun d'eux; et la troisième, leur part dans la mortalité, celle-ci étant supposée 1000.

Janvier,	2,174	98
Février,	2,049	92
Avril,	2,033	92
Mars,	2,025	91
Septembre,	1,833	82
Octobre,	1,832	82
Décembre,	1,812	82
Novembre,	1,793	81
Mai,	1,706	77
Août,	1,700	76
Juin,	1,603	72
Juillet,	1,532	69

On voit par ce tableau que les mois qui ont eu les plus nombreux décès sont ceux de janvier, février, avril et mars; qu'au contraire juillet, juin, août et mai, en ont été les moins chargés, et cela dans l'ordre même où nous les nommons ici.

C'est à peu près le contraire de ce que nous avons observé pour les conceptions. Les mois qui tiennent le milieu sont ceux de septembre, octobre, décembre et novembre. Il est difficile de ne pas trouver étrange que décembre ait une mortalité moindre que septembre et octobre. A quoi peut tenir ce résultat? Nous en aurons l'explication si, au lieu d'opérer sur la totalité des décès de chaque mois, nous opérons isolément sur les grandes périodes dont la vie se compose, de manière à obtenir l'influence combinée des saisons et des âges. C'est pour arriver à ce but que nous avons donné un total particulier à l'enfance, à l'âge moyen et à la vieillesse. Il est facile de montrer que l'admission de ces trois périodes et les limites qui leur ont été assignées n'offrent ici rien d'arbitraire.

En effet, l'examen fait voir que les deux extrémités de la vie l'emportent considérablement sur la partie moyenne sous le rapport de la mortalité, ce qui nous fournit la base d'une division fort naturelle. Il fait voir aussi que c'est à dix ans que se termine l'enfance, et à soixante que commence la vieillesse, l'âge moyen étant l'intervalle de ces deux époques.

On aura la preuve de ce que j'avance si on fait attention que de 10 à 15 ans survient brusquement une grande diminution dans la mortalité, celle-ci tombant de 242 à 137; et qu'au contraire, de 60 à 65 ans, la mortalité qui, dans l'âge précédent, était seulement de 255, monte tout-à-coup à 355. Cela indique d'une part qu'à 10 ans la force de résistance aux maladies s'est accrue sensiblement; et que l'influence de l'enfance a cessé; et d'autre part, qu'à 60 ans cette force de résistance commence à perdre notablement de son énergie, et que la vieillesse commence.

Tout cela étant admis, nous passons aux trois tableaux suivans, qui sont une imitation du précédent. Ils vont nous donner ce que nous avons appelé l'influence combinée des saisons et des âges, et nous faire arriver à des conséquences que nous ne croyons pas dénuées d'intérêt.

Influence des saisons sur la mortalité pendant les dix premières années de la vie.

Octobre,	0,858	104
Septembre,	0,830	100
Août,	0,770	93
Janvier,	0,735	89
Novembre,	0,716	86
Mars,	0,667	80
Février,	0,659	79
Juillet,	0,645	78
Avril,	6,640	77
Décembre,	0,622	75
Juin,	0,580	70
Mai,	0,516	62

Influence des saisons sur la mortalité pendant l'âge moyen.

Mai,	0,648	94
Février,	0,651	93
Avril,	0,626	91
Janvier,	0,606	88
Septembre,	0,600	87
Mars,	0,593	86
Juin,	0,553	80
Décembre,	0,551	80
Octobre,	0,548	79
Août,	0,535	78
Juillet,	0,496	72
Novembre,	0,456	66

Influence des saisons sur la mortalité pendant la vieillesse.

Janvier.	0,832	149
Avril,	0,766	109
Mars,	0,764	109
Février,	0,748	107
Décembre,	0,638	91
Novembre,	0,620	88
Mai,	0,541	77
Juin,	0,470	67
Octobre,	0,425	60
Septembre,	0,403	57
Août,	0,393	56
Juillet,	0,390	55

L'opération que nous venons de faire nous mène à des résultats bien inattendus. L'opinion qu'on a généralement de l'influence des saisons sur la mortalité, n'a, dans notre ville et pendant la période 1821-1830, été vraie que de la vieillesse. A cette époque de la vie seulement, on voit le nombre des décès s'accroître constamment en raison directe du peu d'élévation de la température ou de la plus grande fréquence des variations atmosphériques. L'effet de ces causes est du reste ici très-prononcé, puisque, entre le mois de janvier et celui de juillet, qui forment les deux extrêmes, la différence est de plus de moitié.

Pour l'enfance, au contraire, c'est la saison chaude qui paraît avoir eu l'influence la plus défavorable; car les mois d'octobre, de septembre et d'août sont ceux où la mortalité a été la plus grande, et le mois de janvier ne tient plus que le quatrième rang. Reportez les yeux sur la colonne où les mois sont classés d'après leur influence sur la mortalité dans l'enfance, et parcourez cette colonne de bas en haut, en notant seulement les mois de la saison chaude, vous trouverez l'ordre suivant, qui frappe par sa régularité : mai, juin, juillet, août, septembre et octobre. Il est évident que la mortalité s'est accrue avec la température, pour faire encore de nouveaux progrès en septembre et en octobre. Cette particularité ne doit pas étonner, car on sait qu'une saison, par l'impulsion qu'elle a communiquée pendant sa durée, fait encore sentir son influence, même long-temps après sa cessation. Ces résultats sont trop importans pour que nous ne devions pas chercher à en vérifier l'exactitude par de nouveaux faits. C'est ce que nous nous efforcerons de faire plus tard.

Quant à l'âge moyen, l'espèce de désordre qu'on trouve entre les mois, lorsqu'on veut les classer d'après leur influence présumée sur cette période de la vie, et le peu de différence que les mois extrêmes présentent entre eux sous le rapport de leur mortalité, portent à penser que cette influence a été presque nulle.

L'anomalie observée plus haut relativement au mois de décembre se trouve maintenant expliquée, et ne peut plus jeter aucune obscurité sur nos résultats.

Au reste, les conséquences que nous tirons des faits que nous avons jusqu'ici recueillis et classés, ne doivent encore être considérées elles-mêmes que comme de simples faits. Nous nous garderons bien de les ériger en lois. Nous nous bornerons à dire que voilà ce qui s'est passé dans la ville de Troyes pendant les dix années de la période 1821-1830. Peut-être plus tard serons-nous plus heureux.

N° 108. — 10 Sept.

Traitement du choléra-morbus par des injections salines froides dans la vessie; par M. le docteur Miquel, *à Amboise (Indre-et-Loire.)*

Au mois de juin 1832 Amboise a payé son tribut au choléra, car il y eut alors 18 cas graves et 9 décès, plus une grande quantité de cholérines. Puisqu'il reste tant à savoir sur cette grave maladie, il n'est peut-être pas tout-à-fait inutile de dire ce que j'ai observé.

L'urine qui était sécrétée par nos cholériques, pendant ou peu après la période algide, n'exhalait point l'odeur ammoniacale qu'elle a ordinairement; elle en avait une autre fort remarquable qui m'a paru tout-à-fait semblable à celle de l'intérieur d'une vessie de cochon desséchée: cette même odeur se trouve aussi dans les halles où l'on parque momentanément des cochons.

Nos malades supportaient mal les bains chauds; il fallait qu'ils fussent seulement tièdes, de façon que les cholériques en sortaient plus froids qu'avant d'y entrer. Les divers moyens conseillés pour les réchauffer semblaient les incommoder; j'en ai vu même demander à respirer l'air frais et s'en bien trouver: les sinapismes n'avaient point d'effet apparent pendant toute la période algide, quelque longue qu'elle fût et quelles que fussent la durée de leur application et leur énergie. Le contraire avait lieu plus tard, car j'ai vu la peau devenir très-malade chez des cholériques deux jours après le commencement de la réaction et quatre après la cessation de leur usage.

Il n'y a, je crois, que les personnes qui n'ont point observé de cholériques qui ignorent ce qu'on peut es-

pérer des médicamens introduits dans le tube digestif entièrement malade et tout rempli de produit morbide : la glace seule nous parut de quelque efficacité. Mais malgré l'extrême libéralité de M. Bacot père, de Vernon, qui avait bien voulu mettre sa glacière à la disposition de tous nos cholériques, nous n'en avions que difficilement, car il fallait aller la quérir à trois lieues. Restaient les injections dans les veines difficiles à pratiquer, et qui ont tous les inconvéniens attachés à la transfusion.

Des observations, qu'il serait trop long de rapporter ici, m'avaient et m'ont encore prouvé depuis :

1° Que la vessie supporte sans douleur les injections d'eau froide ;

2° Que ces injections sont un moyen très-puissant de combattre certains accidens phlegmasiques et nerveux dont le point de départ est dans le ventre ;

3° Que ce viscère absorbe une grande partie de la matière de l'injection ;

4° Que les préparations opiacées qu'on peut y mêler sont égalment absorbées en partie, et ont, par cette voie, une action calmante très-marquée.

Préoccupé de ces observations, je me demandai si, chez les cholériques, les injections vésicales ne seraient pas un moyen de seconder l'action de la glace mise dans l'estomac, et si l'on ne pourrait pas, par cette voie, reporter dans les organes de la circulation ce que les évacuations excessives lui enlèvent dans cette terrible maladie. La vacuité presque toujours complète de la vessie, la rougeur, me semblaient annoncer dans cet organe plutôt un surcroît qu'un défaut d'action.

Telles étaient les idées spéculatives auxquelles je me laissais aller lorsque, le 30 juin 1832, au moment où j'étais assez gravement indisposé, je fus averti que ma cliente, madame veuve Doiseau, venait d'accoucher, qu'elle était prise, depuis la veille, d'une diarrhée excessive, que tout annonçait qu'elle allait être prise du choléra, qui venait de lui enlever son beau-père, sa belle-mère et son mari. Ce fut vainement que j'engageai les parens à appeler un autre médecin.

Deux heures après, on vint de nouveau en m'annonçant que les accidens du choléra algide le plus intense venaient d'éclater ; je me levai, et y fus à condition qu'il serait appelé un de mes confrères avec moi. M. le docteur Perrier fut celui qu'on m'adjoignit pour traiter cette maladie qu'il m'était physiquement impossible de suivre seul.

Je dois dire que cette femme était âgée de 25 ans, qu'elle était scrofuleuse au plus haut degré, qu'elle était aveugle par le fait de cette maladie, que l'utérus et l'estomac étaient habituellement en mauvais état.

Lors de ma visite à quatre heures du soir, madame Doiseau était bleue et froide ; elle avait des vomissemens et des selles à chaque instant. Les matières en étaient blanches ; la voix, les yeux, le facies, la peau avaient, au plus haut degré, le caractère spécial qu'ils ont dans le choléra. La malade se plaignait de crampes et d'étouffement ; les parois du ventre avaient cette laxité caractéristique. L'urine était supprimée ; l'écoulement utérin ne l'était pas complétement.

On fit des fomentations chaudes ; on donna des boissons théiformes et une potion éthérée et laudanisée ; des sinapismes furent promenés sur les cuisses et les jambes. Il n'était plus possible de proposer, dans cette famille, des bains chauds, des sangsues ou de la glace.

Quand je revis cette malade le 1er juillet, à onze heures, son état s'était tellement aggravé, que M. Perrier et moi nous la jugeâmes tout-à-fait sans ressource. Ce fut en désespoir de cause que je proposai de faire des injections d'eau salée dans la vessie, et j'en fis une avec quatre gros de sulfate de soude dans douze onces d'eau sortant du puits.

Pendant cette opération, la malade reçut une goutte d'eau sur la cuisse, et à l'instant, elle s'écria : vous me gelez ! Je note cette particularité, car avant elle ne répondait à rien et paraissait tout-à-fait insensible. L'injection ne me sembla pas produire le moindre sentiment pénible, ce que j'ai toujours observé dans les autres cas où je les ai employées.

Forcé de garder le lit la plus grande partie du jour, je ne pus retourner voir ma malade dans la journée, et M. Perrier n'ayant pas été reçu seul, Madame Doiseau ne fut vue par aucun de nous dans la soirée du 1er et toute la journée du 2 juillet.

Quand nous la revîmes, le 3 vers dix heures, la cyanose était moins forte, la peau était moins froide, et avait repris de son élasticité ; il y avait un léger commencement de travail inflammatoire là où les sinapismes avaient été mis pendant les huit premières heures de l'invasion ; les parois du ventre avaient un peu de ressort ; les déjections étaient moins fréquentes et bilieuses ; l'intelligence moins malade ; les seins étaient moins flasques, et l'écoulement utérin n'était pas tout-à-fait nul. Nous crûmes remarquer qu'il y avait eu éjection d'un peu d'urine.

La réaction s'est modérée. Je cesse là cette observation, qui n'a plus rien offert d'insolite dans les visites rares que j'ai pu faire. La convalescence ne fut longue que par les larges ulcérations produites par les sinapismes.

Un an plus tard, madame veuve Doiseau succomba le treizième jour d'une variole très-confluente.

Sans doute que cette observation, si incomplète et si mal suivie, ne peut être d'un grand poids. Si j'avais vu depuis de cholériques, j'aurais de nouveau essayé les injections froides dans la vessie. Je regrette de ne pouvoir raconter ici les deux faits qui m'ont porté à y penser pour le choléra.

N° 109. — 12 Sept.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Du phlegmon de la cavité orbitaire et des orbitocèles purulentes.

§ 1er. *Remarques anatomiques.*

S'il était vrai, ainsi qu'on l'a répété plusieurs fois,

que la prédisposition aux inflammations dans une région donnée du corps, est en raison de la quantité des artères et des nerfs que cette même région reçoit, nul doute que sous ce rapport la cavité orbitaire ne dût occuper la première place.

Je ne connais pas en effet de partie dans l'économie qui, dans une circonscription aussi étroite, reçoive une somme aussi considérable d'artères, de veines, de nerfs et même de vaisseaux lymphatiques. Je n'en connais pas non plus dont les arborisations vasculo-nerveuses suivent une marche plus ondoyante et angulaire que dans le cône de l'orbite, ce qui devrait singulièrement favoriser les stases sanguines.

Indépendamment des diramations de l'artère ophthalmique qui émanent de l'intérieur du crâne, l'orbite reçoit une foule d'anastomoses de la carotide externe. L'artère spheno-maxillaire, qui fournit abondamment le périoste orbitaire, l'angulaire de Winslow; la temporale et la frontale, qui arrosent principalement les paupières et la conjonctive, communiquent largement avec les arborisations de l'ophthalmique. Il est d'ailleurs démontré que les veines de l'orbite forment à elles seules un des plus riches arbrisseaux du grand système circulatoire (Sœmmering).

Cet arbrisseau qui est encore lui-même plus pourvu en rameaux que l'artériel, se termine par deux troncs distincts qui se déchargent dans les deux jugulaires.

Les vaisseaux lymphatiques qui sillonnent la cavité de l'orbite sont aussi en nombre très-considérable; quelques-uns viennent de l'intérieur du crâne. Ces vaisseaux franchissent le rebord de la base orbitaire, s'anastomosent de mille manières avec ceux de la face et du front, et se terminent enfin dans les ganglions sous-auriculaires. (Mascagni, Vasorum lymphaticorum, hist. et iconog., pl. XXIV-XXVI.)

Voyez d'autre part quelle quantité immense de nerfs aborde la région en question. Quatre ou cinq paires de cordons nerveux forment la sphère sensitive et motrice de l'appareil oculaire. (*V.* mes Fragmens d'anat. et de phys. ophthalm., Trans. méd. 1833.)

Eh bien, malgré ces riches élémens de nourriture, de sensibilité et de vie, les tissus de la cavité orbitaire ne s'enflamment heureusement que très-rarement. Je dis heureusement, car lorsqu'un travail phlogistique profond s'est emparé de la fosse orbitaire, la mort en est assez souvent la conséquence. On en conçoit la raison lorsqu'on se rappelle que le périoste orbitaire est une émanation immédiate de la substance de la dure-mère du cerveau.

On dirait que sous ce rapport il existe quelque analogie entre la cavité pelvienne et celle que nous méditons dans ce moment. Comme l'orbite en effet, l'enceinte du bassin est traversée d'une très-grande quantité d'artères et de nerfs, comme elle aussi cette dernière cavité ne s'enflamme que rarement primitivement. On peut dire, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que les abcès de la fosse iliaque interne, par exemple, sont aussi rares et presque aussi graves lorsqu'ils arrivent que ceux de la fosse orbitaire.

En réfléchissant à la rareté des inflammations du cerveau, de l'orbite, de la rétine, de la langue, etc., on serait en vérité tenté d'admettre avec Wardrop que les régions très-pourvues de nerfs ne s'enflamment que très-rarement. (Morbid anatomy, etc.)

Quoi qu'il en soit, l'expérience démontre que le tissu cellulo-vasculaire et nerveux de l'orbite s'enflamme, et que cette inflammation redoutable se présente sous deux formes très-distinctes, aiguë et chronique. La dernière a quelquefois pour siége exclusif le périoste orbitaire.

§ II. *Etiologie.*

C'est sous l'influence des causes ordinaires des inflammations, ou bien sous celle des causes spéciales, que le phlegmon orbitaire se déclare. Je l'ai plusieurs fois observé après l'opération de la cataracte par abaissement ou bien après certaines blessures de la région périoculaire.

Chez une femme que je vis à la Charité, le mal ne s'était pourtant déclaré que par suite de la suppression des règles.

Mais ce sont surtout les métastases variolique, laiteuse, rhumatismale et érysipélateuse, ou plutôt les propagations morbides désignées communément par ces noms, qui occasionnent le plus souvent le phlegmon en question. (Demours, Weller.)

J'ai deux ou trois fois rencontré dans les hôpitaux l'abcès intra-orbitaire par suite de la propagation de l'érysipèle de la face.

Quelquefois l'affection en question n'est que le résultat d'une carie des os orbitaires. D'autres fois elle complique une phlegmasie grave de l'œil (Wenzel.)

Dans d'autres occasions cependant, elle est la conséquence d'une forte insolation.

Une dame italienne de la rue de Tournon, à Paris, soignée par Gendron en 1748, se trouvait dans le cas de la dernière indication. La maladie s'est heureusement terminée par résolution. (Malad. des yeux, in-4°, 1770.)

Dans quelques cas enfin, c'est un virus constitutionnel, tel que le syphilitique ou autre, qu'on doit accuser de l'affection en question En pareille occurrence, le phlegmon n'affecte ordinairement que la forme chronique.

Un grand musicien italien qui habite Paris est atteint d'une exophthalmie ancienne dont l'origine paraît remonter à une phlogose orbitaire déterminée par une galanterie théâtrale.

§ III. *Caractères physiques et physiologiques.*

Le plus ordinairement le phlegmon orbitaire débute par des douleurs sourdes, pulsatiles et progressives dans le fond de cette cavité et dans la tête. Ce caractère est bientôt suivi de fièvre, sentiment de plénitude très-pénible dans l'œil, exophthalmie progressive, directe ou oblique; œdème et rougeur légère de la con-

jonctive, photopsie (vision d'étincelles) visus nebulosus, ou bien cécité complète; fixité de l'œil, symptômes d'iritis, insomnie, puis cercle rouge autour de l'œil et à la base des paupières et de l'orbite, frisson, points blancs sur quelques points de ce cercle, et fluctuation si le mal doit se terminer par la suppuration. Paupières proéminentes et extroversées par l'avancement de l'œil; épiphora, symptômes encéphaliques (délire, fureur, coma); peau sèche, langue aride et chargée, haleine puante, constipation. Durée de trois à sept jours. Terminaison d'une des manières ci-après.

D'autres fois le mal commence par un érysipèle de la face qui se propage dans l'orbite, détermine bientôt l'exophthalmie et les autres symptômes ci-dessus; ou bien il se déclare sourdement par le simple exorbitisme, et puis ce n'est que plus tard que les douleurs et les autres caractères se manifestent.

Une douleur sourde enfin, profonde, continue ou rémittente, précède quelquefois de long-temps la déclaration de l'exophthalmie. Cela a lieu surtout lorsque le mal est de nature rhumatismale. (Demours.)

Dans ce cas la durée de la phlogose est indéterminée.

On prévoit déjà que la caractérisation de quelques-uns de ces symptômes peut parfois présenter de l'ambiguité, même pour le pathologiste le plus exercé. Ce n'est effectivement qu'en procédant par voie d'exclusion qu'on peut, dans quelques cas de ce genre, établir un diagnostic vraisemblable. Aucun doute cependant ne saurait exister à cet égard alors que le phlegmon affecte une marche très-aiguë.

§ IV. *Terminaisons.*

1° Résolution avec ou sans amaurose, après l'orage le plus alarmant pour la vie du malade.

Un jeune commis fut, en 1829, opéré par Dupuytren d'une cataracte par abaissement. Le troisième jour douleurs poignantes dans l'orbite, puis exophthalmie horrible, fièvre, délire et danger de la vie jusqu'au sixième ou septième jour. Ensuite déclin des symptômes, rentrée graduelle de l'œil, amaurose consécutive.

2° Suppuration avec ou sans perte de la vision, avec ou sans fonte purulente de l'œil. L'abcès, dans ces cas, existe soit dans le fond de l'orbite et autour du nerf optique, soit sur un des côtés de l'œil; ordinairement entre cet organe et le plancher orbitaire.

Une femme dont j'ai cité ci-dessus l'observation entra à l'hôpital avec toutes les apparences d'un phlegmon aigu de l'orbite. Les symptômes encéphaliques cependant étaient peu prononcés. Saignée, cataplasmes. Cercle blanc à la base de l'orbite, fluctuation à l'angle interne de la paupière inférieure; ouverture spontanée, écoulement de pus, rentrée graduelle de l'œil; guérison parfaite sans cécité.

3° Encéphalite suppurative, mort. (Faits ci-devant cités.)

4° Fistule profonde dans l'orbite, de difficile guérison. Ceci a été observé lorsque l'abcès a dénudé et nécrosé quelque point de la fosse rétro-oculaire. (Weller.)

5° Hypertrophie des tissus recto-oculaires. Le fait du musicien ci-dessus cité appuie cette dernière proposition.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que dans tous ces cas le pronostic doit être réservé, grave ou très-grave.

§ V. *Traitement.*

Résolutifs dans la période hypersténique du mal; maturatif s'il tourne à la suppuration; expectant ou simplement hygiénique vers son déclin.

Dans la première catégorie on compte principalement les saignées de la jugulaire, du bras, du pied et de l'artère recto-mastoïdienne ou temporale, proportionnées à la violence des symptômes et à l'état de la constitution. Les ventouses scarifiées à la nuque, les sinapismes aux membres abdominaux, le tartre stibié en lavage à dose purgative, les applications continues d'eau froide sur toute la région fronto-oculaire à l'aide de compresses doubles, les boissons délayantes et rafraîchissantes, la diète absolue et le repos de la région malade (obscurité.) La salivation artificielle à l'aide du calomel, donné à la dose de six grains toutes les quatre heures, conjointement à un peu d'opium, a été aussi proposé dernièrement dans le but d'opérer une révulsion salutaire dans tout le système salivaire. (Pamard.)

Ce moyen ne pourrait, à mon avis, convenir que dans la suite plutôt que dans le début du traitement, par la raison que son action est trop lente sur la constitution. J'ajouterai pourtant que d'après les belles expériences galvaniques des professeurs Mojon et Aldini, il serait possible de produire en quelques instans une salivation artificielle à l'aide d'un courant de galvanisme à travers les régions parotidiennes (*V.* l'ouvrage d'Aldini sur le galvanisme, édit. in-4°.)

S'il est vrai, ainsi que le prétend M. Pamard, que le calomel, administré de la sorte, n'agit que par la dérivation qu'il produit dans le système buccal, la galvanisation devrait procurer le même avantage, beaucoup plus promptement et sans les inconvéniens qui accompagnent la mercurialisation. Je me propose, du reste, à la première occasion, d'en faire faire l'essai par mon habile ami, M. le docteur Fabré-Palaprat.

L'ouverture de l'abcès, s'il s'en forme, doit être faite de très-bonne heure. On panse avec une mèche, et l'on pratique ensuite des injections détersives. On aide le retour du globe oculaire dans l'orbite avec un léger bandage compressif.

Wenzel proposait dans ces cas l'extirpation de l'œil. Cette pratique me paraît peu convenable; car cette extirpation ne change rien à la gravité du mal; au contraire même, elle peut l'aggraver par l'irritation qu'elle ajouterait à celle déjà existante dans l'orbite. D'ailleurs, ne risquerait-on pas par-là de sacrifier un organe qui aurait peut-être pu être conservé?

Si le phlegmon orbitaire était compliqué d'empyème

de l'œil, l'ophthalmocentèse ou l'évacuation prompte des humeurs de cet organe est l'un des remèdes les plus efficaces qui peuvent conjurer l'orage. Dans ce cas, comme dans celui où la sphère visuelle est tombée spontanément en fonte purulente, les soins consécutifs se réduisent à panser le mal comme les plaies simples qui suppurent, et à conduire le moignon oculaire à parfaite cicatrisation. Du reste, on fait en sorte que ce moignon ne contracte pas d'adhérences contre-nature avec les paupières, afin de pouvoir y placer plus tard un œil artificiel.

Lorsque la phlogose orbitaire s'est terminée par l'hypertrophie des tissus rétro-oculaires, l'exorbitisme ne pourra être combattu qu'à l'aide de la compression méthodique, des révulsifs intestinaux et des remèdes fondans proprement dits, tels que les frictions de pommade mercurielle ammoniacée, etc., (dix grains de sel ammoniac sur cent de pommade.)

Les antimoniaux enfin, la poudre de James unie au calomel (cinq grains de chaque, deux fois le jour), la gymnastique, les bains de vapeur, les opiacés et surtout la teinture de colchique, donnée à dose progressive, (de 15 à 40 gouttes dans un peu d'eau sucrée, plusieurs fois par jour) sont les remèdes qui conviennent en cas de phlogose rhumatismale de l'orbite qui aurait résisté aux antiphlogistiques précités.

Trois dernières espèces d'orbitocèles doivent nous occuper avant de passer outre, ce sont les tumeurs lipomateuses, les tumeurs osseuses, et les fibreuses ou cancéreuses.

Statistique des Hôpitaux de Paris.

Le conseil des hospices de la ville de Paris vient de publier le compte des recettes et dépenses de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours de la ville de Paris, pendant l'année 1833. Nous nous bornons à présenter les chiffres les plus importans.

Hopitaux. — Les recettes ordinaires, extraordinaires et arriérées de l'exercice 1833 se sont élevées à la somme de 11,047,479 fr. 30 c., et les payemens effectués sont évalués à 9,979,770 fr. 90 c.

Les hôpitaux de Paris ont, pendant l'année 1833, reçu et traité.	65938, individus
Les hospices ont donné asile à.	12,757
L'administration a entretenu 21,551 enfans abandonnés.	21,551
L'administration a entretenu 1,539 orphelins.	1,539
Les 32,910 ménages formant la population des indigens reconnus par le dernier recensement, et reconnus par la voie des bureaux de bienfaisance, forment une masse de	72,746

La proportion de la durée du séjour dans les hôpitaux offre les résultats suivans :

Cochin et Hôtel-Dieu, 19 jours; Charité et Pitié, 21; Necker, 23; Saint-Antoine, 27; Beaujon, 29; Accouchement, 17; Maison de santé, 24; Saint-Louis, 37; Enfans malades, 41; Vénériens, 48. Ce qui fait un terme moyen de 23,51.

Hospices. — Le nombre des indigens ainsi admis dans les hospices, en 1833, a surpassé de 353 celui de 1831 : le nombre des morts a été comparativement à cette dernière année, moins élevée de 170.

Enfans-Trouvés. — Le nombre des enfans exposés a été, en 1833, de 4,803; en 1832, de 4,982; en 1831, de 5,667. Il y a donc eu, en 1832, une différence de 279 en plus, et, en 1831, une différence de 854.

La proportion de la mortalité a été, en 1831, de 1 sur 3.82; en 1832, de 1 sur 3,79; et en 1833, de 1 sur 3,79.

Les enfans restant à la campagne, au 31 décembre 1831, étaient au nombre de 16,461; en 1832, de 16,229, et en 1833, de 16,306.

Statistique des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpital Saint-André : population moyenne, 620 malades; la mortalité est évaluée à peu près à 1 sur 12.

Hôpital de la Maternité : population moyenne, 45 femmes.

Hospices des Enfans-Trouvés : enfans sevrés ou ayant passé 12 ans, 320; enfans naissans, 50; en nourrice à la campagne, 3600; mortalité dans l'hospice, 1 sur 5 3/4; sur l'ensemble, 1 sur 6 1/2.

Hôpital des Vénériens : population moyenne, hommes, 25; femmes 60; mouvement mensuel, entrées, 30; sorties, 29.

Hôpital militaire : population moyenne, 310; mouvement annuel, 5 à 600.

Hospices des Vieillards : population fixe, 191 vieillards infirmes.

Hôpital des incurables : population fixe, 109.

Hôpital des Aliénés : population fixe, 263.

Hospice de Mendicité : population moyenne, 280; en 1830, elle s'est élevé jusqu'à 500; en 1832, sous l'influence du choléra, une centaine d'individus y périrent.

N° 110. — 15 Sept.

Emploi à haute dose et en lavement de l'huile essentielle de térébenthine contre la sciatique; par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

J'ai souvent vu la sciatique résister à tous les moyens thérapeutiques qu'on dirige ordinairement contre elle. Ainsi, la méthode révulsive par les vésicatoires, la méthode hirudinaire, l'emploi par la bouche de l'huile essentielle de térébenthine, ne produisent dans la majorité des cas de névralgie sciatique que des effets lents et peu marqués, tandis que l'huile essentielle de térébenthine en lavement à haute dose, détermine fréquemment la disparition instantanée de cette névralgie.

J'ai soigné un grand nombre de personnes atteintes de l'affection névralgique du grand sciatique, qui ont été guéries après l'administration d'un seul lavement d'huile essentielle de térébenthine.

Michel Barthélemy, âgé de seize ans, éprouvait depuis trois mois des douleurs atroces dans tout le membre gauche ; les souffrances s'irradiaient jusqu'aux lombes ; il était déjà dans un marasme complet.

Traité pendant long-temps comme atteint d'une coxalgie, parce qu'il existait un raccourcissement très-marqué de la jambe, je changeai de méthode dès qu'il eût été confié à mes soins ; reconnaissant dans les douleurs qu'il éprouvait les symptômes caractéristiques d'une sciatique, je le soumis à l'usage des lavemens d'huile essentielle de térébenthine, et il fut entièrement guéri au bout de quinze jours.

Madame L..., accouchense, souffrait depuis plusieurs jours d'une douleur qui partait de l'échancrure sciatique et qui s'étendait jusqu'aux orteils. Je prescris un quart de lavement composé d'eau de mauve et d'une once d'huile essentielle de térébenthine délayée dans un jaune d'œuf : ses souffrances cessent complétement et ne reviennent plus.

Joseph Pétroni, patron-pêcheur, était depuis long-temps en traitement pour une sciatique : tout avait été inutilement employé : il n'avait pas un seul moment de repos : je le mets à l'usage de lavemens térébenthinés : la névralgie résiste à l'emploi des premiers clystères : elle ne disparaît qu'après avoir successivement élevé la dose de l'huile essentielle de térébenthine à deux onces et demie pour chaque demi-lavement.

M. A..., retenu depuis plusieurs mois dans sa chambre par une sciatique, est entièrement guéri au bout de trois jours, après avoir pris six lavemens d'huile essentielle de térébenthine.

Je pourrais citer une infinité d'autres observations qui prouveraient évidemment l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine en lavement dans la névralgie sciatique, mais les cas de guérison que je viens de présenter sont suffisans pour faire sentir combien ce mode d'administration est préférable à l'usage du même agent thérapeutique qu'on ingère dans l'estomac en dosant seulement par goutte.

Comment doit-on expliquer les effets, pour ainsi dire spécifiques de l'huile essentielle de térébenthine donnée en lavement? Il faut, je crois, rapporter cette plus grande puissance d'action autant à la faculté qu'on a par cette méthode de forcer la dose de cette huile qu'au pouvoir très-prononcé d'absorption du gros intestin et qu'au voisinage que présente cette partie du tube digestif par rapport à l'origine du plexus sacré et du nerf sciatique, qui reçoivent par cette disposition anatomique une influence médicamenteuse plus directe à cause de la contiguité des tissus.

Ces circonstances anatomiques et l'avantage de doser d'une manière plus forte, se trouvant réunis aux propriétés essentiellement diffusibles, dont l'huile essentielle de térébenthine est douée à la manière de tous les médicamens aromatiques, on ne doit pas être étonné de l'instantanéité de ses effets thérapeutiques dans la névrose du grand nerf sciatique.

Vagissemens intra-utérins ; par M. Dubroca, médecin à Barsac.

On a dit depuis long-temps que les cas rares en médecine ne prouvaient rien : pour parler plus exactement, on aurait dû dire qu'ils ne pouvaient faire loi en médecine pratique et curative. Cependant lorsque ces cas rares ont été bien constatés et bien étudiés, ils deviennent des matériaux bruts, il est vrai ; mais précieux, qui n'attendent que la main du génie pour répandre les lumières qu'ils renferment : alors ils prouvent quelque chose.

En 1827, une sage-femme se présente chez moi et me raconte qu'elle vient d'être témoin d'un accident fort étrange, et tellement étonnant, qu'elle ne sait encore si elle doit croire ce qu'elle a vu et entendu. Elle me pria avant tout de ne point me moquer d'elle sur ce qu'elle allait me dire. Alors, d'un air stupéfait, elle me dit qu'ayant été donner quelques soins à une femme grosse, elle avait entendu crier le fœtus dans le ventre de sa mère. Je lui répondis froidement que la chose, quoique très-rare, arrivait cependant quelquefois.

Je me rendis sur le champ chez la femme en question, et voici ce qui résulte tant de son rapport que de ce que j'observai moi-même.

Cette femme, encore dans la force de l'âge, était déjà mère de deux enfans : elle disait être au huitième mois de sa grossesse. Les vagissemens avaient commencé pendant la nuit précédente, et avaient éveillé la mère. Ces cris d'ailleurs, les mêmes que ceux d'un enfant qui vient de naître, étaient plus sourds, et l'on eût dit que l'enfant qui les poussait était renfermé dans une caisse à quelque distance. Ils avaient lieu également pendant la nuit et le jour, étaient plus fréquens pendant la station, durèrent environ pendant soixante-douze heures, avec des interruptions de cinq à six minutes.

Lorsque la femme se promenait, la voix semblait toujours partir du lieu où elle se trouvait ; enfin ces vagissemens disparurent au troisième jour pour ne plus se faire entendre. L'accouchement eut lieu un mois et demi après cette époque ; il n'offrit rien de remarquable. Cet enfant mâle, bien constitué, jeta dès sa naissance des cris dont le timbre était exactement le même que celui que nous avions entendu. La tête s'était présentée à la première position. Cet enfant vit encore au moment où j'écris.

Cette femme, pendant ma visite, était plongée dans le désespoir le plus profond ; elle versait des larmes, son visage était décomposé par la terreur. Lui ayant demandé si elle éprouvait quelque douleur, elle me répondit négativement, et m'assura que sa plus grande peine était de se croire possédée du diable ou ensorcelée. Elle m'avoua qu'elle avait déjà consulté un prêtre

et un homme de l'art, et la réponse que lui fit ce dernier mérite d'être conservée par son extrême naïveté. Il répondit que la femme qui présentait un pareil phénomène était évidemment ventriloque. Je la consolai de mon mieux, tâchai de lui persuader qu'elle n'était point sorcière, et que mon confrère l'était encore moins.

(*Bull. méd. de Bord.*)

N° 111. — 17 Sept.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834-1835.

(Suite du numéro 106.)

Pleurésie. Le nombre des malades atteints de pleurésie, admis à la clinique, a été de 22, dont 18 hommes et 4 femmes. Dans un seul cas la maladie s'est terminée par la mort. Et sous ce rapport, nous trouverons une grande différence entre la pleurésie et la péripneumonie; dans cette dernière affection la mortalité a été de 1 sur 4. Relativement au siége de l'inflammation pleurale, 22 cas observés ont été répartis ainsi qu'il suit : 13 siégeaient à gauche et 9 à droite.

Chez le sujet qui a succombé, la pleurésie était simple et avait son siége dans le côté gauche de la poitrine.

Le sujet de cette observation a présenté quelques circonstances extrêmement remarquables.

Lorsque la malade fut admise à l'hôpital, nous observâmes une dilatation considérable du côté gauche de la poitrine; le son était complétement mat dans toute l'étendue de ce côté : la malade était en proie à des accès de suffocation qui se renouvelaient à des intervalles peu éloignés.

En pratiquant l'auscultation des deux côtés de la poitrine, M. Chomel fut frappé de l'existence de battemens du cœur dans le côté droit de la poitrine. On demanda à la malade, si à une époque antérieure elle avait senti son cœur battre à droite, elle répondit négativement. On interrogea son frère sur le même point, il fit la même réponse.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœur et son enveloppe à deux travers de doigt environ du côté droit du sternum. Il avait été refoulé par l'épanchement contenu dans le côté droit; cet épanchement était considérable.

Parmi les autres faits de pleurésie qui ont offert quelques circonstances remarquables, nous rappellerons l'observation d'un homme couché au n° 24 de la salle Sainte-Madeleine.

Cet homme, âgé de 36 ans, présentait au moment de son admission, tous les signes rationnels d'une inflammation du poumon. Il accusait de la toux, de la céphalalgie, de la soif, de l'inappétence, et une douleur vive du côté droit de la poitrine Ses crachats visqueux, d'un rouge briqueté, ressemblaient à ceux que rendaient les phthisiques à une certaine période de leur maladie. La peau était chaude, le pouls fébrile : il y avait de l'insomnie depuis plusieurs jours.

L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissaient que des signes négatifs. Pas de matité; pas de crépitation ni de respiration bronchique.

M. Chomel diagnostiqua une pneumonie, dont le siége était probablement au centre du parenchyme pulmonaire, ce qui rendait tout-à-fait nuls les renseignemens fournis par l'auscultation et la percussion. On pratiqua une saignée ; le sang tiré de la veine se recouvrit d'une couenne inflammatoire très-épaisse. Sous l'influence de cette médication, du repos, de la diète et des boissons mucilagineuses, la fièvre diminua d'intensité ; la toux devint de plus en plus rare ; la douleur du côté disparut entièrement. Le malade semblait toucher à la convalescence.

Cependant, toutes les fois qu'il essayait de se mettre sur son séant, il était tourmenté par une oppression et par une toux sèche et très-fréquente ; il était sans appétit et sans forces, et éprouvait par intervalles un léger mouvement de fièvre. Cet état persista jusqu'au dixième jour de la maladie. On se borna à l'usage d'un traitement adoucissant.

Le onzième jour de la maladie, cet homme rejeta, à la suite de quelques efforts de toux, une grande quantité de pus. Le crachoir en était plein. Ce pus offre une teinte d'un blanc légèrement jaunâtre, et exhale, ainsi que l'haleine du malade, une odeur fétide. Cette expectoration purulente continue pendant huit jours et cesse complètement à cette époque. Du reste, l'oreille appliquée sur le thorax pendant tout le cours de la maladie, ne perçut ni tintement métallique, ni respiration amphorique.

Cet homme quitta l'hôpital entièrement guéri.

Quelle était la source de cet épanchement purulent qui a été rejeté par l'expectoration? Le pus provenait-il d'un abcès formé au sein du parenchyme pulmonaire, d'un épanchement interlobaire, ou enfin d'un épanchement sus-diaphragmatique? La première supposition n'est pas admissible. Comment concevoir, en effet, qu'un abcès du poumon, dont aucun signe n'a révélé l'existence, puisse fournir plusieurs crachoirs de pus. L'odeur fétide du liquide expectoré pouvait à elle seule en indiquer la source; avant même que ces collections purulentes de la plèvre aient perforé les bronches pour se faire jour à l'extérieur; il arrive parfois que l'haleine des malades présente une fétidité repoussante. Il est vrai que lorsqu'il existe une communication entre la cavité des plèvres et des bronches, on entend la respiration amphorique et le tintement métallique. Ce cas est le plus commun, mais il existe néanmoins des exceptions qu'il importe de faire connaître. L'observation qui nous occupe rentre dans cette dernière catégorie.

L'auscultation et la percussion du thorax ne sauraient donner des caractères propres à faire reconnaître les lésions des organes contenus dans la poitrine, qu'au-

tant que ces altérations sont rapprochées des parois du thorax.

Si un corps d'une certaine épaisseur est interposé entre la partie malade et l'instrument qui explore, l'examen ne peut être rigoureux, et le diagnostic devient très-difficile. Ainsi si l'épanchement purulent, au lieu de se former dans la cavité pleurale immédiatement en rapport avec les parois thoraciques, s'opère dans l'intervalle des lobes pulmonaires, ou sur le plancher du diaphragme, il arrivera que la percussion et l'auscultation resteront impuissantes. L'erreur sera d'autant plus facile que les parties saines du poumon refoulées vers l'extérieur, donneront les perceptions de l'état physiologique. Comment diagnostiquer en pareil cas un épanchement liquide ou gazeux, si le stéthoscope est notre seule ressource?

Un phthisique, qui a récemment succombé à l'Hôtel-Dieu, a présenté un vaste abcès dans la plèvre diaphragmatique, communiquant avec les bronches par suite d'une perforation tuberculeuse. On n'avait perçu pendant la vie de ce malade, ni respiration amphorique, ni tintement métallique. Ce fait peut en quelque sorte servir de complément anatomique à l'observation précédente. Seulement chez le premier sujet, rien n'a indiqué l'existence d'une phthisie pulmonaire. Les antécédens du malade et sa guérison complète nous ont fait repousser toute idée d'affection tuberculeuse.

Chez plusieurs autres malades atteints d'épanchement pleurétique, nous avons observé une expectoration purulente, quoiqu'aucun symptôme n'indiquât l'existence de tubercules.

Chez un homme âgé de soixante ans, couché au n° 34 de la salle Sainte-Madeleine, l'auscultation a permis d'entendre du tintement métallique, tandis que la percussion donnait un son clair. On soupçonna chez ce malade l'existence d'un pneumo-thorax dû à la perforation du poumon par suite de la rupture d'une caverne. A l'ouverture on trouva quelques tubercules crus dans le poumon, sans aucune trace d'excavation tuberculeuse. A l'ouverture du thorax aucun gaz ne s'échappa. La plèvre contenait une petite quantité de sérosité.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois d'août 1835.

Il y a eu dans ce mois 66 admissions, 39 sorties et 5 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante sous le rapport :

Du caractère de la folie.

Manie,	12	Hystérie,	2
Délire aigu,	4	Démence,	11
Manie périodique,	10	Démence avec paralysie,	5
Mélancolie,	4	Démence avec suicide,	1
Monomanie religieuse,	3	Imbécillité,	2
Monomanie, suicide,	4	Epilepsie,	6
Hallucination simple,	1	Idiotisme,	3
			66

De l'âge.

De 10 à 20 ans,	5	De 50 à 60	7
De 20 à 30	13	De 60 à 70	5
De 30 à 40	17	De 70 à 80	3
De 40 à 50	15	De 80 à 90	1
			66

Les sorties présentent une proportion supérieure à celle des mois précédens. Trente-une femmes ont en effet été rendues à la liberté dans un état de convalescence satisfaisant. Sept autres femmes âgées, mais revenues à la raison, ont été classées parmi les indigentes de l'hospice, et deux aliénées ont été retirées par leurs parens.

Les trente-un convalescens présentent les résultats suivans sous le rapport :

De l'âge.

De 15 à 20 ans,	2	De 40 à 50	7
De 20 à 30	8	De 50 à 60	5
De 30 à 40	7	De 60 à 70	2
			31

De la durée du traitement.

15 jours,	4	5 mois,	3
1 mois,	5	6 mois,	3
2 mois,	6	10 mois,	1
3 mois,	5	17 mois,	1
4 mois,	4		
			31

Les décès ont été peu nombreux : on n'en compte que cinq, et voici ce qu'ils offrent à noter sous le rapport de l'âge, de la durée du séjour et des affections, causes de la mort :

Une femme de 25 ans, après 10 mois,		a succ. à une cérébrite chronique compliquée de phthisie pulmonaire
30	4	paralysie générale.
42	1	marasme et diarrhée.
50	2	hémiplégie.
54	1	paralysie d'abord générale, et ensuite apoplex.

L'augmentation des guérisons pendant ce mois, et la diminution des décès, peuvent s'expliquer par la grande quantité d'affections aiguës qui nous sont arrivées pendant les grandes chaleurs, et dont presque toutes ont été promptement guéries ou sont encore en bonne voie d'amélioration.

Scipion Pinel.

N° 113. — 19 Sept.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Cas remarquable d'anus contre nature, entretenu depuis six ans par une boule de bois dans l'intérieur de l'intestin; extraction de ce corps; guérison probable.

Un homme âgé de trente et quelques années est couché dans la salle Sainte-Marthe, pour un anus contre nature à l'aîne du côté droit. Ce mal existe depuis six ans par suite d'une hernie inguinale étranglée et opérée. On ne pouvait pas s'expliquer la persistance extraordinaire de cette dégoûtante affection; je dis extraordinaire, car on sait que ces sortes d'ouvertures accidentelles sont presque toujours aujourd'hui guéries lorsqu'il existe dans la partie cette espèce d'infundibulum séreux, si bien décrit par l'immortel Scarpa. Le seul repos à l'hôpital cependant ayant d'abord resserré spontanément l'ouverture en question de près de moitié, on a attendu, avant de rien entreprendre pour son oblitération complète. On a sondé pourtant le fond de la plaie à l'aide d'un algalie, et l'on a été tout étonné de sentir un corps étranger dans l'intestin.

Interrogé sur les antécédens, le malade a cru se souvenir qu'il avait avalé, sans savoir à quelle occasion, une petite bille de bois.

Aujourd'hui, 15 septembre, le chirurgien s'étant de nouveau assuré de l'existence du corps étranger au fond de l'anus contre nature, s'est mis en devoir de l'extraire. Des pinces de différentes formes ont été introduites inutilement d'abord; le corps était difficile à saisir, et l'ouverture extérieure trop étroite pour lui donner passage. Ensuite, à l'aide d'un bistouri boutonné et d'un doigt introduit dans la plaie, une sorte de débridement multiple a été pratiqué, l'ouverture agrandie, et l'extraction a été faite en suivant les mêmes manœuvres que dans l'extraction d'une pierre de la vessie.

Ce corps étranger tiré de l'intestin était réellement une boule de bois du diamètre de quinze lignes à peu près, lisse, mais facettée comme une sorte de polyèdre géométrique. Elle était enveloppée d'une couche de matière fécale liquide, mais non encroûtée de matières salines, ainsi qu'on aurait pu s'attendre à priori.

Il reste maintenant une autre question à examiner. L'anus contre nature était-il entretenu par la présence de ce corps étranger? C'est probable. Mais guérira-t-il radicalement après cette extraction? C'est ce que nous ne pouvons pas décider avec certitude.

ÉCOLE PRATIQUE.

COURS PUBLIC D'OPHTHALMOLOGIE DE M. ROGNETTA.

Des tumeurs lipomateuses de la cavité orbitaire.

§ 1er. *Anatomie pathologique.*

On croit communément qu'un lipôme n'est autre chose qu'une hypertrophie locale du tissu adipeux. Cette opinion, professée généralement depuis Morgagni, ne me paraît plus devoir être admise aujourd'hui. Il existe suivant moi une différence essentielle entre l'hypertrophie de la graisse et la tumeur lipomateuse proprement dite. Nous verrons en effet que les causes, les symptômes, les terminaisons et le traitement de ces deux lésions, ne se ressemblent nullement. Je sais bien que la thèse que je vais soutenir, est en opposition directe avec les idées généralement admises à cet égard; mais qu'importe; je soutiens une vérité utile pour la pratique.

Les lipômes et l'hypertrophie du tissu adipeux se rencontrant assez souvent dans la cavité orbitaire, je crois ne pas sortir des limites de mon sujet en faisant une petite excursion sur le point de pathologie générale que je viens d'énoncer.

Les lipômes sont des espèces de tumeurs froides, formées de matière adipo-albumineuse, et enveloppées d'une sorte d'atmosphère celluleuse très-flasque. Cette enveloppe ne forme jamais un véritable kyste, mais elle sépare parfaitement ces tumeurs des parties adjacentes.

L'hypertrophie graisseuse, au contraire, est une superaddition physiologique de matière adipeuse à la graisse déjà existante, et partageant toutes ses propriétés sans avoir des limites circonstanciées comme les lipômes, ni présenter jamais de pédicule.

Le lipôme paraît le produit d'un travail morbide, d'une sorte d'épigénèse pathologique, et constituer un corps de nouvelle formation. Il ne ressemble au tissu adipeux normal que comme une exostose épiphysaire par rapport à un os primitif du squelette.

La dissection de la graisse hypertrophiée ne démontre rien de particulier, si ce n'est la dilatation outrée des vésicules qui la contiennent. (Lobstein, Anat. path.)

Le lipôme, au contraire, présente à la dissection: 1° Une graisse plus blanche et plus épaisse que la naturelle; elle est ordinairement abreuvée d'albumine. 2° Ses vésicules sont très-fines par rapport à celles du système adipeux, et d'autant plus fines qu'on approche de son pédicule. (Morgagni, Monro, Lobstein.) 3° La disposition de ces cellules est arborescente, et d'après un certain ordre constant qu'on ne rencontre ordinairement pas dans le tissu adipeux normal. (Béclard.)

De l'aveu des meilleurs pathologistes, le lipôme est susceptible de dégénérescence cancéreuse, à cause de l'albumine qu'il contient constamment; tandis que la

simple hypertrophie graisseuse ne subit presque jamais une pareille métamorphose. (Dupuytren, Delpech, Lobstein.)

Ce qui a fait jusqu'à ce jour confondre les lipômes avec l'hypertrophie de la graisse, c'est leur naissance dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané; leur structure et composition en apparence analogues à celles de ce même tissu.

J'ai vu cependant un véritable lipôme du volume et de la figure d'un rein, naître au-dessous du muscle trapèze, entre ce muscle et les autres muscles sous-jacens. (Clinique, Roux — Boyer, 1830.)

Croirait-on dans ce cas que la génèse de cette tumeur tenait à un paquet préexistant de graisse dans l'espace intermusculaire qui se serait hypertrophiée? Mais dans cette hypothèse, n'aurait-on pas dû trouver les cellules de la tumeur énormément dilatées par cette graisse? Cependant ces cellules n'étaient, au contraire, qu'extrêmement fines à la dissection. D'ailleurs, ne voit-on pas assez souvent des petits lipômes accidentels se former à la surface ou au-dessous de la conjonctive oculaire (pinguecula), sans qu'on puisse supposer la préexistence du tissu adipeux normal dont il est question?

Un muscle, un foie, une rate, une glande mammaire hypertrophiés physiologiquement, présentent ordinairement les mêmes conditions physiques que dans l'état naturel, à l'exagération du volume près. Nous venons de voir pourtant que dans les lipômes ces conditions étaient loin de ressembler à celles de la graisse normale.

D'un autre côté, l'observation apprend qu'en s'hypertrophiant, la graisse exagère également tous les diamètres de la partie, et les tissus des parties voisines participent aussi plus ou moins à cette augmentation. Ces conditions cependant ne se rencontrent pas dans les lipômes. En effet le tissu adipeux de la région que la tumeur habite, se trouve au contraire presque toujours soit atrophié, soit à l'état naturel.

Le lipôme reçoit ses vaisseaux nourrissier, par son pédicule ou par l'atmosphère celluleuse qui lui sert de base. Eh bien, ces vaisseaux, qui traversent certainement la graisse des alentours, ne communiquent aucunement la même augmentation de masse qu'on observe dans la tumeur elle-même.

Tout porte donc à faire penser que les lipômes sont des corps morbides de nouvelle formation, et qu'ils diffèrent essentiellement de l'hypertrophie graisseuse.

Rien n'éclaire mieux la doctrine que nous venons d'exposer que les deux observations suivantes.

Orbitocèle adipeuse. (Lipôme.) Le 12 novembre 1829, une femme âgée de cinquante ans fut opérée par Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, pour une grosse tumeur mollasse, du volume d'un œuf de poule, sortant de la cavité orbitaire par son bord supérieur. Le mal datait de quinze ans. L'œil avait été expulsé en dehors et en bas, la cornée était opaque. Dupuytren, croyant d'abord avoir affaire à un kyste hydatique, y fit une ponction explorative qui ne fit sortir rien immédiatement. Le contenu de l'orbite, sans en exclure le globe oculaire, fut alors enlevé par le chirurgien. La dissection anatomique et l'analyse chimique de cette tumeur montrèrent qu'elle n'était qu'un véritable lipôme blanc, presque transparent, et pénétré d'albumine ou de matière lymphatique concrète.

Orbitocèle graisseuse. (Hypertrophie.) Une petite fille âgée de seize ans, forte et replète, éprouvait depuis deux mois une exophthalmie progressive et directe du côté gauche. La vision était parfaite. Un praticien très-exercé de Paris ayant été consulté à ce sujet, répondit en ces termes. « Cette maladie me paraît dépendre d'un amas de graisse dans le tissu cellulaire qui tapisse la fosse orbitaire, amas qui s'est principalement formé au fond de cette cavité. » (Demours, obs. 401.)

J'ai observé moi-même des cas analogues à ce dernier, et je les ai jugés de même. Maintenant, ne voit-on pas une différence très-grande entre la nature de la première et celle de la dernière des observations ci-dessus? C'est ce qu'on relèvera davantage par les idées que nous émettrons à l'occasion de leur génèse et de leur traitement.

Terminons en attendant ces considérations en faisant remarquer : 1° Que les lipômes n'ont jamais été observés dans le tissu cellulaire des paupières, ni dans celui du scrotum et de la verge, qui lui ressemble. (Béclard.)

2° Que ces tumeurs naissent plus souvent dans le tissu adipeux sous-cutané et intra-orbitaire qu'ailleurs, parce que c'est dans ces tissus qu'on rencontre abondamment les vaisseaux et les matériaux propres à la génèse de ces corps morbides. La même remarque est applicable à la naissance des exostoses épiphysaires par rapport aux os.

3° Que les lipômes avaient été jusqu'à ce jour confondus avec l'hypertrophie de la graisse, faute d'une observation exacte. Tout le monde croyait, avant M. Récamier, que les hémorrhoïdes n'étaient que des veines dilatées; on sait aujourd'hui que, comme les lipômes, les hémorrhoïdes sont le plus souvent des tumeurs érectiles ou vasculaires de nouvelle formation. Ces rapprochemens nous paraissent fort exacts et assez utiles pour l'éclaircissement du sujet que nous venons de traiter.

§ II. *Etiologie et Pathogénésie.*

Un voile fort épais nous cache malheureusement les causes et la génèse des tumeurs en question. On a dit, il est vrai, que la contusion, le frottement répété, etc., avaient souvent donné naissance à un lipôme; mais hélas; ces vieilles hypothèses ne sentent que trop l'imagination pour être encore admises de nos jours. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que dans certaines tumeurs graisseuses de l'orbite, le mal a été précédé d'une phlogose chronique des tissus recto-oculaires.

Une vieille dame du Marais présente depuis sa jeunesse une exophthalmie d'un côté, dont l'origine paraît remonter à la cause ci-dessus. La sphère visuelle de ce côté exerce d'ailleurs parfaitement bien ses fonctions.

Chez certains enfans scrofuleux pourtant, l'hypertrophie de la graisse orbitaire paraît dépendre du même principe morbide qui affecte leur constitution; chez d'autres, cette cause n'est pas manifeste, mais on s'explique cette hypertrophie en se rappelant qu'en bas-âge, le système adipeux a une prépondérance très-marquée sur les autres. Suivant M. le professeur Mojon, la surabondance de la graisse chez ces individus dépend d'une faiblesse trop grande des parois des veines. Les pores inorganiques de ces vaisseaux étant trop lâches, permettent, d'après ce physiologiste, une exostose trop considérable de leur contenu. Cette remarque nous explique pourquoi l'une des deux orbitocèles que nous étudions se rencontre plus souvent chez les enfans que chez les adultes : elle peut aussi fournir quelques données utiles pour la thérapeutique de ces tumeurs.

Quant à la source pathogénique des lipômes proprement dits, je dirai, avec J.-L. Petit : « Celui qui pourrait m'expliquer la formation de ces tumeurs me ferait bien du plaisir! »

§ III. *Caractères physiques et physiologiques.*

Soit qu'elle tienne au développement hypertrophique de la graisse, soit qu'elle dépende d'une tumeur de nouvelle formation, l'orbitocèle adipeuse ne se traduit au-dehors que par l'exorbitisme.

L'œil sort petit à petit de l'orbite; la vision n'est pas troublée d'abord, ensuite cette fonction s'altère plus ou moins suivant la marche et la direction de la maladie.

S'il s'agit d'un lipôme, la tumeur se montre le plus souvent sur un des côtés de l'œil, et à mesure qu'elle fait des progrès, cet organe est rejeté du côté opposé. L'exophthalmie devient oblique dans ce cas, et la diplopie ne tarde pas à se manifester à moins que la rétine ne soit déjà insensible à la stimulation de la lumière.

Lorsqu'au contraire l'orbitocèle est formée par une hypérémie de la graisse, l'exorbitisme est ordinairement directe; aucune tumeur n'est apercevable entre l'œil et le rebord orbitaire; la vision conserve son intégrité, seulement le malade devient myope quelquefois de ce côté.

Dans le premier cas, l'exophthalmie et ses conséquences font des progrès. La tumeur devient de plus en plus manifeste; la sensation qu'elle donne au toucher est celle d'une petite éponge douce. La cécité remplace enfin la diplopie; puis, si le mal continue à faire des progrès, la conjonctivite ulcérative, l'épiphora, l'ectropion, les douleurs et la fièvre minent peu à peu la constitution. La maladie pourtant peut rester stationnaire ou ne croître qu'extrêmement lentement comme dans le fait ci-dessus cité.

Dans le second cas, les progrès de l'exorbitisme ne sont pas aussi marqués. La maladie s'arrête ordinairement après un certain accroissement, elle décroît ou guérit même quelquefois par les seules forces de la nature.

On prévoit déjà, d'après les considérations qui précèdent, que le diagnostic doit être plus obscur dans la simple hypertrophie graisseuse que dans le lipôme proprement dit, qui se montre en dehors de l'orbite. Il est vrai qu'en cas de lipôme le diagnostic peut aussi présenter de l'ambiguité, même pour le pathologiste le plus consommé; mais l'erreur est ici de peu de conséquence pour la pratique; l'indication en effet en est toujours la même, l'ablation. Mais il n'en est pas de même dans l'autre supposition.

Lorsque la tumeur n'est pas sensible au dehors, si l'on pouvait savoir avec certitude que l'exophthalmie ne tient qu'à une hypertrophie de la graisse orbitaire, on s'abstiendrait certainement d'opérer; mais si l'exorbitisme dépendait d'un gonflement squirrheux des tissus rétro-oculaires, ainsi que je l'ai vu quelquefois, de quelles conséquences graves dans ce cas l'attente ne serait-elle pas suivie, faute d'un diagnostic exact? Ce sont là pourtant les limites de nos connaissances actuelles sur ce point de pathologie.

§ IV. *Pronostic.*

C'est ici où on reconnaît mieux que ci-devant l'importance de la distinction que nous venons d'établir entre l'hypertrophie de la graisse et le lipôme de la cavité orbitaire.

Dans le lipôme appréciable au dehors, le pronostic n'est fâcheux que lorsque le mal est très-avancé et que la vision est organiquement compromise. Dans le début de la maladie, son enlèvement peut être effectué sans que la vue ni les formes de la région en soient aucunement compromises.

Le pronostic, cependant, sera toujours réservé dans le second cas; car en supposant que le diagnostic pût être certain, ce qui n'est pas, comment répondre avec assurance des issues de la maladie?

§ V. *Traitement.*

Un lipôme de l'orbite qui est visible et touchable au dehors ne présente ordinairement qu'une seule indication, l'ablation. L'organe oculaire doit être toujours ménagé dans cette opération, à moins toutefois qu'il ne soit atteint lui-même de lésion organique grave. Les règles à suivre dans cette circonstance sont absolument les mêmes que celles que nous avons exposées à l'occasion des tumeurs enkystées de la même région.

Mais si l'orbitocèle consiste dans une hypertrophie simple de la graisse, il est évident qu'aucune indication à opérer n'existe. Ce sont donc les remèdes résolutifs et fondans qui conviennent dans une pareille occurrence. Néanmoins, l'ablation du contenu de l'orbite pourrait à la rigueur être quelquefois réclamée par la dégénérescence possible de ces parties, ou bien par le malade lui-même qui désirerait être débarrassé de la difformité choquante de la tumeur.

A la tête de ces remèdes nous plaçons la compression locale à l'aide d'un bandage artistement arrangé.

J'ai vu Dupuytren employer avec avantage très-marqué ce moyen dans le cas dont il s'agit. D'autres l'ont aussi mis en pratique avec succès dans les mêmes circonstances (Demours, obs. 407). Afin cependant de ne pas affaiblir la faculté visuelle par l'inaction dans laquelle on astreint par là l'organe en question, je pense qu'il vaudrait mieux n'appliquer la compression que le soir seulement, et laisser libre la partie pendant le jour. Le malade pourrait apprendre à se bander lui-même.

Le calomel intérieurement, de trois à dix grains matin et soir, uni à un peu de rhubarbe au de jalap, et les frictions périorbitaires de pommade mercurielle ammoniacée, répétés tous les jours, viennent en seconde ligne. On alternera le calomel avec des pilules d'huile de croton tiglium (une goutte par pilule, avec de la poudre de gomme *q. s.*) si l'on veut prévenir la salivation. On emploiera aussi les remèdes anti-scrofuleux connus, s'il y a indication à le faire. Le reste de ce traitement rentrant tout-à-fait dans les domaines de la thérapeutique générale, je crois pouvoir m'en abstenir de l'exposer ici avec détail.

N° 113. — 22 Sept.

Développement de l'embryon animal, dans son état normal et dans ses monstruosités didelphes, par M. Raspail.

Depuis que la question du développement de l'embryon humain est de nouveau soumise au jugement de l'académie, à laquelle MM. Prevost et Dumas ont communiqué, il y a plus de 10 ans, avec tant de bruit et si peu de résultats, leurs argumentations, au moins prolixes, sur des faits observés avant eux par vingt physiologistes, je cherche de nouveau à comprendre la pensée des concurrens, afin d'adopter ou de la réfuter en connaissance de cause; et je vois que j'aurais encore beaucoup de temps à perdre avant d'obtenir de mon intelligence cette satisfaction. Je prends donc le parti d'émettre mon opinion préjudicielle, dans l'impossibilité où je me trouve d'exprimer un jugement définitif; mais du moins, si je ne suis pas très-assuré d'avoir compris les concurrens, je ne saurais douter que je ne comprenne fort bien ce que je vais dire, et je suis persuadé qu'une étude moins précipitée finira, en les mettant d'accord, par amener les auteurs aux principes qui vont suivre.

Je ne comprends pas comment, en prétendant que le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation, on admettrait par-là forcément la théorie de l'emboîtement des germes, cette hérésie, dont les lecteurs à l'académie ont tant horreur, et qu'à l'exemple de MM. Prévost et Dumas, et Cuvier, ils jettent au nez de leurs adversaires, comme autrefois on jetait au nez des personnes qu'on voulait réduire au silence, les accusations de jansénisme et de spinosisme : « Si vous admettez ces idées vous êtes, prenez-y garde, partisans de l'emboîtement des germes » ; et après cet ultimatum chacun reste la bouche close.

Il est temps qu'on abandonne ces argumens scolastiques, ou plutôt académiques, et qu'on ne juge plus d'une opinion par ses rapports plus ou moins directs avec les formes grammaticales d'une opinion abandonnée, peut-être parce qu'elle avait été d'abord incomplètement connue, ou seulement mal exprimée.

Or, par cela seul qu'on admettrait que le cordon ombilical existe pendant toute la durée de la gestation animale, on n'admettrait pas plus l'emboîtement des germes chez les animaux, qu'on ne l'admet chez les végétaux, pour l'ovule, dont le cordon ombilical, certes, existe à toutes les époques, et chez lesquels, aujourd'hui, l'ovule n'est plus considéré que comme une cellule privilégiée qui se développe sur la paroi des loges du fruit, et aux dépens ou plutôt au moyen de l'une de ses cellules.

Eh bien! si l'analogie est infaillible, quand elle ne fait que suivre en ligne droite la route tracée par l'observation, et là où l'observation se refuse à nos organes, il est évident qu'en voyant ainsi le fruit tenir à la plante primitivement, puis l'ovule tenir au fruit par le hile, puis le périsperme tenir au test de l'ovule par une adhérence équivalente au hile, on doit admettre que l'embryon tient à son tour à la paroi intérieure du périsperme par un organe dont on remarque la trace sur bien des embryons, et surtout sur celui du maïs.

Mais en cela on n'admettra pas l'emboîtement des germes de toute éternité; on admettra ce qu'on voit se former sous ses yeux, la naissance de nouveaux organes aux dépens des organes maternels, qui les élaborent, les développent, les nourrissent jusqu'à ce qu'ils puissent se suffire à eux-mêmes, et croître libres, et indépendans.

Donnez-moi une paroi cellulaire et apte à la fécondation, sans avoir recours à l'emboîtement indéfini des germes : je conçois que l'une de ces cellules élabore un nouvel être, par le même mécanisme qu'elle a été élaborée elle-même, et que le résultat de ces élaborations successives soit l'embryon végétal ou animal.

Nous invitons donc les auteurs à ne plus parler de l'emboitement des germes comme d'une fin de non recevoir; cela sentirait trop la méthode, ou plutôt le savoir faire du Jardin-des-Plantes, de la triadelphie du Muséum, pour me servir d'une expression pittoresque de M. Robineau Desvoidy.

Arrivons à des preuves émanées des entrailles même du sujet, et à des inductions qui soient destinées à coordonner ces preuves.

Avant toute espèce d'observation, on ne doit jamais perdre de vue que les œufs obtenus pour l'observation, du vivant de la mère, ne sont pas toujours des œufs normaux, et que la cause perturbatrice de leur expulsion peut autant venir d'une anomalie inhérente à leur organisation que d'une anomalie des fonctions de la mère. Les œufs humains surtout sont dans ce cas : on ne les obtient en effet presque jamais au premier âge que par suite d'un avortement forcé ou d'une expulsion spontanée. De-là viennent la plupart des dissidences des auteurs, qui se hâtent de traduire chacun de leur côté, en généralités, les anomalies particulières qu'ils ont

en l'occasion d'examiner sur les sujets soumis à leur observation.

De-là vient surtout la dissidence sur la vésicule ombilicale et sur la vèsicule érythroïde, que les uns croient reconnaître, que les autres n'aperçoivent pas ; que les uns voient entre l'amnios et le chorion, et les autres sur le cordon ombilical.

Nous concevons, nous, comment chacun d'eux est dans le cas d'avoir bien vu le fait qu'il signale : mais nous concevons aussi comment la dispute s'établit sur des *quiproquo*, quand ils raisonnent sur ce qu'ils ont vu, comme si ce qu'ils ont vu, chacun de leur côté, appartenait au même ordre d'organes.

Mais ce qu'il nous est impossible de concevoir, soit en reportant notre esprit sur les nombreux ovules humains que nous avons eu l'occasion d'examiner, soit en suivant les inductions de l'analogie organique et fondamentale, dont toutes les recherches ne doivent être que des applications immédiates, c'est que l'organe que l'on croit être en droit de nommer l'allantoïde humaine se convertisse en cordon ombilical et plus tard en placenta. Cette hardie assertion renverse toutes nos idées, et nous osons d'avance la ranger dans la classe de l'aberration systématique, qui présenta un jour à l'académie l'animalcule spermatique comme venant former le système cérébro-spinal de l'embryon, en s'enchâssant ainsi qu'un chaton dans la substance de l'ovule.

Le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation ; c'est le point d'attache de la cellule embryonnaire avec la paroi de la cellule maternelle, et si quelquefois on ne l'aperçoit pas, c'est qu'il a été cassé par un effort, ou décomposé par la putréfaction, deux causes capables de favoriser ou d'opérer l'expulsion de l'œuf hors de la matrice ; ou bien, c'est qu'il est si diaphane, si délicat, qu'il se confond avec le liquide ambiant, surtout si la transparence de ce liquide est troublée par la coagulation des sucs albumineux.

Maintenant, nous admettons que les auteurs aient vu une vésicule attenant au cordon ombilical, qu'ils en aient vu même plusieurs.

Le cordon ombilical du fœtus de la vache est parsemé de tubercules réguliers, que d'aucuns ont pris pour des vers intestinaux, et qui, en s'alongeant davantage, seraient tout autant de vésicules érythroïdes ou au moins des organes susceptibles de recevoir une nouvelle désignation nominale.

Le cordon ombilical du fœtus humain n'offre rien de pareil ; mais pourtant personne ne nous contestera qu'en vertu d'une anomalie, plusieurs organes semblables ou au moins un seul ne vienne un jour à se développer sur ce cordon, et à s'enfler, soit par suite de son développement organique, soit sous l'influence de sa décomposition intestine. Que sera cet organe pour le physiologiste ébahi ? Ce sera l'occasion d'une large analogie et d'une lecture intéressante à l'Institut. Eh bien : il est plus d'un système qui est né de l'une de ces mystifications de la nature. Ce sera une vésicule érythroïde ou ombilicale ou autre.

De ces développemens anormaux aux monstruosités connues, il n'y a pas si loin qu'on le pense. Prenons en effet les monstruosités décrites dans les livres, et reportons-nous par la pensée aux premiers jour de leur développement ; cherchons ensuite à varier les cas particuliers, en les transformant les uns par les autres, soit, par exemple, le couple de ces deux frères enchaînés l'un à l'autre, par un cordon aponévrotique, à la hauteur du plexus solaire.

Il est évident qu'ils ont tenu, dans le principe, au placenta par le même cordon ombilical bifurqué à une distance plus ou moins grande de sa longueur, en sorte que si la réunion ne s'était pas opérée plastiquement, le cordon ombilical se fût terminé par deux embryons séparés l'un de l'autre, mais recevant le développement et la vie du même placenta.

Mais si, dès le principe, l'un de ces deux corps embryonnaires se fût arrêté dans son développement, que l'autre eût continué le sien, et que l'observateur eût surpris ce cas exceptionnel à sa première époque, qu'aurait-il vu dans celui des deux qui ne se serait pas développé, ou qui se serait développé d'une manière informe ? ne l'aurait-il pas pris pour la vésicule érythroïde de certains auteurs ; vésicule charnue et vasculaire, ou vésicule plus ou moins pleine d'un liquide décomposé ?

Appliquons la même série d'idées à un cas exceptionnel, à celui de ce Chinois qui portait le train de derrière de son frère appliqué sur le creux de son estomac. Si, dans les premiers jours de la gestation, l'observateur avait remarqué ce phénomène, que lui aurait paru ce développement anormal plus ou moins rapproché de l'ombilic, surtout si au lieu de s'organiser en partie postérieure du tronc, ce corps secondaire était resté à l'état de corps informe, et que même il se fût enflé en vésicule arrondie ? L'observateur n'y aurait-il pas vu une vésicule ombilicale, ou même l'analogue de l'ouraque.

Or, ces inductions ne me paraissent avoir rien de forcé et rien d'arbitraire, et elles rendent très-bien raison de la nature et de l'analogie des organes anormaux que les uns admettent sous différens noms, et que les autres nient.

Mais, en émettant cette théorie si intelligible et si conforme aux faits observés, nous avons poussé la question plus loin qu'elle n'avait été d'abord posée, et nous avons jeté, nous le croyons, le germe de l'explication la plus satisfaisante de cette loi générale, savoir : « Que les fœtus doubles ne s'agglutinent entre eux en monstruosités que par les parties similaires, et qu'au rebours des lois physiques, les organes de même nom s'attirent et se confondent. »

Qu'on représente, en effet, graphiquement un cordon ombilical bifurqué et terminé par un embryon à chacun de ses bouts, et que, dans cette position, on cherche à rapprocher les deux individus nageant dans le même liquide, dont rien n'arrête l'attraction organique et l'agglutination plastique, et on s'assurera que ces deux individus ne pourront s'associer que par leurs parties sémilaires, le côté gauche de l'un avec le côté droit de l'autre, la partie antérieure de l'un avec la par-

tie antérieure de l'autre, et le dos de l'un avec le dos de l'autre, le tout plus ou moins intégralement. La position du cordon ombilical s'opposerait à toute autre association plastique.

Ainsi l'agglutination par le ventre aura lieu quand la bifurcation du cordon ombilical sera peu profonde et comme nulle; l'agglutination par le dos, quand les deux branches du cordon seront assez longues pour que les deux individus puissent opérer une révolution en dedans, de manière à se placer dos à dos. Mais comme ce résultat d'agglutination est le résultat organique et régulier du jeu des organes, résultat qui ne peut avoir lieu que lorsque tout est en place, et que rien n'est spliacelé par la décomposition et l'atonie; il n'arrivera pas qu'il se produise jamais, lorsque les pieds de l'un viendront rencontrer la tête de l'autre, etc., parce que cette rencontre ne saurait avoir lieu, sans que le cordon fût tordu et gêné ou même paralysé dans son élaboration ou dans ses fonctions d'organe de transmission et de circulation.

Il sera loisible à chacun, à la faveur d'une figure, de pousser plus loin les applications de cette théorie, et de se convaincre qu'elle répond à toutes les questions de tératologie.

Mais quant à l'histoire du développement du fœtus, elle se réduit à des phases peu nombreuses, et à un mécanisme normal qui se retrouve dans tous les organes d'une autre nature. L'ovule est une vésicule fécondée de l'ovaire, qui arrive ou immédiatement, ou en dehors, ou dans la matrice, pour y remplir les conditions de sa vie fœtale, de sa vie de chrysalide, de sa vie d'incubation, de sa vie d'œuf. Elle se compose d'un chorion plus ou moins calcaire, plus ou moins organisé, d'une vésicule remplie d'albumine sucrée qui tient organiquement au chorion et qui est né sur ses parois; enfin d'un vitellus ou embryon qui tient à la paroi de la membrane de l'amnios par un hile; c'est-à-dire par un cordon ombilical plus ou moins court, mais qui, lui embryon, n'est qu'une vésicule développée d'après la loi qui l'organise sur la membrane dans le sein de laquelle il est plongé.

Si deux ovules tombent en même temps dans la matrice, la parturition sera double.

Si deux vésicules se développent en embryon dans le sein et sur la surface de la paroi interne de la membrane amnios, la parturition sera monstrueuse par association de deux individus de même sexe, puisqu'ils appartiendront à la même nature de vésicule, au même cordon ombilical.

Quant au placenta, il se formera sur le chorion là où le chorion se collera sur la matrice, et sur la surface de la matrice là où le chorion viendra se coller sur elle. Entre le placenta fœtal et le placenta utérin, il n'y aura jamais que contact et simple contact, quelque profond que paraisse l'enchevêtrement des deux surfaces; et à l'époque de la parturition il y aura décollement entre ces deux organes, mais jamais solution d'une continuité qui n'existe jamais entre eux.

Ce sont là des faits si souvent observés par nous, et sur des animaux de tant d'espèces, qu'il ne nous reste pas l'ombre du doute sur leur expression et la moindre de leurs circonstances.

Nota. Nous avons cru utile de reproduire en entier cet article remarquable, que M. Raspail a publié dans le Réformateur de vendredi dernier. Nous lisons aujourd'hui dans ce journal une réponse de M. Coste. Annoté par M. Raspail; nous resterons hors de cette polémique, qui confirme du reste les idées du savant prisonnier.

N° 114. — 24 Sept.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scolaire 1834-1835.

Pleuro-pneumonie.

Les pleuro-pneumonies se sont offertes en assez grand nombre à notre observation. Quarante-huit sujets nous ont présenté les symptômes de la phlegmasie aiguë du poumon; il en a succombé douze, c'est-à-dire 1 sur 4. Cette mortalité considérable s'explique par la gravité des cas qu'on observe habituellement dans les salles de clinique, où l'on s'efforce de faire passer le plus grand nombre de malades possible sous les yeux des élèves

Dans ces quarante-huit cas, la phlegmasie a siégé à droite trente-trois fois, et à gauche onze fois. Dans les quatre autres cas, la pneumonie était double. La mortalité, pour les cas de pneumonie double, a été de 1 sur 2; elle a été à peu près égale pour la pneumonie droite et pour la pneumonie gauche.

La pneumonie a été plus souvent mortelle en été qu'en hiver. Dans cette dernière saison, on a admis vingt-cinq malades, dont cinq morts. En été, vingt-trois malades, sept morts.

Pendant les trois années précédentes, la mortalité a suivi la même loi, ainsi qu'on pourra en juger par le tableau suivant :

	Hiver.	Été.
En 1832, la mortalité a été de	1/5	1/4
1833,	1/6	1/5
1834,	1/4	1/3
1835,	1/5	1/3

Ce sont en général les mois d'avril et de mai qui sont les plus féconds en pneumonies graves. Ces deux mois, placés sur les confins de l'hiver, sont rangés dans le semestre d'été. La mortalité de la fièvre typhoïde est, au contraire, ainsi que nous l'avons vu, plus considérable en hiver qu'en été.

L'influence des âges sur la mortalité est extrêmement prononcée chez les sujets qui avaient dépassé soixante ans : la pneumonie a été mortelle dans tous les cas. De quarante à soixante, la mortalité a été d'un tiers; de vingt à quarante, elle a été d'un cinquième. Sept ma-

lades âgés de moins de vingt ans ont complètement guéri.

Les années précédentes, la terminaison a été presque constamment heureuse chez les sujets qui n'avaient pas dépassé la vingtième année.

La mortalité, de cette année comme les précédentes, a été un peu plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Nous avons vu que l'inverse avait lieu pour la fièvre typhoïde.

Relativement au traitement, M. Chomel annonce qu'il a employé le tartre stibié à haute dose, dans un plus grand nombre de cas que les années précédentes. Les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été plus heureux. D'après les chiffres qui lui ont été remis par M. Ménière, chef de clinique, et dont il ne garantit pas l'exactitude sur ce seul point, le nombre des péripneumoniques traités par le tartre stibié aurait été de douze, et celui des morts de cinq.

De l'ensemble de ces faits, on peut légitimement conclure :

1° Que la pneumonie siége plus fréquemment à droite qu'à gauche.

2° Que la mortalité est à peu près égale dans les cas de pneumonie simple, quel que soit le côté dans lequel réside la phlegmasie.

3° Que le pronostic est grave, surtout lorsque l'inflammation affecte les deux côtés de la poitrine, et lorsqu'elle frappe un sujet âgé de soixante ans.

4° Que la mortalité est plus grande en été qu'en hiver, et chez la femme que chez l'homme.

Hémoptysie. Apoplexie pulmonaire.

Parmi le petit nombre de cas d'hémoptysie avec épanchement sanguin dans le parenchyme pulmonaire, il en est un que nous rapporterons ici avec quelques détails.

François Lemaître, âgé de quarante-six ans, serrurier, d'une forte constitution, fut atteint au mois de janvier d'une péripneumonie pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, et dont il guérit après un séjour de quinze jours envion.

Pendant les trois mois qui suivirent, il avait joui d'une bonne santé; mais le 21 avril il fut pris, sans cause connue, de malaise général, de lassitude dans les membres et d'un violent point de côté. Ayant été admis à l'Hôtel-Dieu dans la soirée, on lui appliqua trente sangsues sur le point douloureux; cette émisssion sanguine fut suivie d'un soulagement très-marqué. Voici l'état qu'il nous offrit à la visite du lendemain :

Face rouge, animée, yeux injectés et larmoyans, odeur fétide de l'haleine, langue rouge, épaisse, couverte d'un enduit blanchâtre à sa base; soif vive, anorexie, constipation; tension et douleur de ventre par la pression, le pouls est dur et fréquent, la respiration est gênée; la percussion donne un son clair en avant et mat en arrière, surtout à droite; l'auscultation fait entendre quelques légers râles sibilans; le bruit respiratoire est faible dans les points où existe la matité. Le crachoir contient environ deux onces de sang expectoré par le malade. Saignée du bras; deux onces d'huile de ricin; limonade.

Le 22, le sang tiré de la veine s'est formé en un caillot recouvert d'une couenne inflammatoire et nageant au milieu d'une sérosité assez abondante. L'haleine du malade conserve sa fétidité; l'hémoptysie s'est renouvelée; la quantité de sang expectoré est plus considérable que la veille. Le son de la poitrine reste toujours mat en arrière : mais en appliquant le cylindre en avant, on entend un léger râle crépitant. Le pouls donne 110 pulsations par minute; la tension et l'endolorissement du ventre persistent, les selles sont très-difficiles. Le malade se plaint d'une amertume insupportable de la bouche; il éprouve en outre des nausées. On continue la limonade et on répète la saignée.

Le 24, l'hémoptysie s'étant renouvelée, on prescrit l'extrait de ratanhia à la dose de trois gros.

Le 25, L'expectoration sanglante persiste, la face est pâle, les pommettes seules présentent une coloration d'un rouge foncé; la respiration est plus difficile, le pouls cède plus facilement à la pression du doigt; empâtement des viscères abdominaux, constipation. On continue l'emploi de l'extrait de ratanhia.

Le 26, l'état du malade semble s'améliorer, l'expectoration du sang est moins abondante, l'oppression moins marquée. L'auscultation et la percussion n'offrent rien de particulier; le malade a mangé deux soupes sans être incommodé. On insiste sur le même traitement.

Le 28, il prend le quart de la portion des hôpitaux, et n'expectore dans la journée que quatre crachats sanguinolens.

Rien n'annonçait le retour de l'émoptysie, quand, dans la soirée du 29, le sang s'échappe à flots par la bouche et les narines. Les extrémités se refroidissent, la face se décolore, et la mort a lieu par asphyxie.

A l'ouverture du cadavre, on trouve les poumons adhérens des deux côtés et fortement engoués à leur partie postérieure. Le poumon gauche présente au centre de son parenchyme une cavité remplie par un caillot du volume d'une amande. En plusieurs autres points du tissu pulmonaire, on trouve du sang fixé sans altération de texture. Les bronches sont remplies de caillots sanguins qui oblitèrent leur cavité. La trachée présente une couleur rosée; le péricarde laisse écouler un demi-verre de sérosité; le cœur a son volume et sa consistance accoutumés : on observe quelques incrustations à l'origine de l'aorte.

Les viscères abdominaux n'offrent rien de bien remarquable; le foie paraît un peu plus volumineux que dans l'état naturel; la texture de son parenchyme es plus dense et plus friable; le canal intestinal renferme des matières fécales liquides dans l'intestin grêle e moulées dans le cœcum et l'S iliaque du colon.

—

N° 115. — 26 Sept.

Tableau énumératif des accouchemens qui ont eu lieu dans la maison d'accouchement de Paris, depuis le 15 juin 1830 jusque et y compris le 15 juin 1835.

Pendant les six derniers mois de 1830, on a observé 831 accouchemens par le vertex, 1 par la face, 33 par les fesses, 13 par les pieds, 0 pour les genoux. Sur ce nombre, 2 ont présenté l'épaule droite. Total, 930.

Sur ce nombre total il y a eu 30 jumeaux, 848 non jumeaux vivans; morts pendant le travail 24, putréfiés, 28. Les accouchemens naturels ont été de 922, artificiels 2, laborieux 6.

1831. 2,714 par le vertex, 6 par la face, 26 par les fesses, 11 par les pieds, 4 par l'épaule droite, 5 par l'épaule gauche. Total, 2,766.

Sur ce nombre il y a eu 44 jumeaux, 2,623 non jumeaux, 45 morts pendant le travail, 54 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,744, artificiels 9, laborieux 13.

1832. 2,198 par le vertex, 8 par la face, 67 par les fesses, 19 par les pieds, 1 par les genoux, 4 par l'épaule droite, 6 par l'épaule gauche. Total, 2,303.

Sur ce nombre il y a eu 50 jumeaux, 2,128 non jumeaux, 52 morts pendant le travail, 73 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,266, artificiels 14, laborieux 23.

1833. 2,171 par le vertex, 11 par la face, 49 par les fesses, 17 par les pieds; 1 par les genoux, 6 par l'épaule droite, 6 par l'épaule gauche, Total, 2,261.

Sur ce nombre il y a eu 49 jumeaux, 2,078 non jumeaux, 57 morts pendant le travail, 77 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,219, artificiels 13, laborieux 29.

1834. 2,289 par le vertex, 9 par la face, 56 par les fesses, 20 par les pieds, 1 par les genoux, 11 par l'épaule droite, 2 par l'épaule gauche, Total, 2,388.

Sur ce nombre il y a eu 56 jumeaux, 2,211 non jumeaux, 53 morts pendant le travail, 68 putréfiés, Les accouchemens naturels ont été de 2,352, artificiels 8, laborieux 28

Six premiers mois de 1835. 1,071 par le vertex, 3 par la face, 26 par les fesses, 14 par les pieds, 3 par l'épaule gauche. Total, 1,117.

Sur ce nombre il y a eu 34 jumeaux, 1,031 non jumeaux, 19 morts pendant le travail, 33 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 1,108, artificiels 4, contre nature 5.

Total général : 11.324 par le vertex, 38 par la face, 257 par les fesses, 94 par les pieds, 3 par les genoux, 27 par l'épaule droite, 22 par l'épaule gauche, 263 jumeaux, 10,910 non jumeaux, 250 morts pendant le travail, 333 putréfiés.

Résumé.

1.	Accouchemens naturels,	11,611
2.	contre nature,	50
3.	laborieux,	104
	Total général,	11,765

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Fracture rétro-coracoïdienne de la clavicule.

L'on sait qu'il est assez rare de rencontrer dans la pratique la fracture de la portion externe de la clavicule, qui est comprise entre les apophyses acromion et coracoïde; aussi ne lira-t-on pas sans intérêt l'observation que nous allons rapporter et les réflexions qu'elle nous suggère.

Une femme, blanchisseuse, âgée de soixante-seize ans, de bonne constitution, mère de vingt-deux enfans, a été admise dans la salle Saint-Jean, pour une forte contusion de l'épaule gauche. Au premier aperçu de la région blessée, on ne découvre rien autre chose que les effets de la contusion; diamètre acromio-sternal égal à celui du côté opposé; moignon de l'épaule au même niveau que l'autre; puissance motrice du bras, lesée à peine; attitude de la malade presque comme dans l'état normal; axe claviculaire non interrompu jusqu'à l'apophyse coracoïde.

Ce n'a été en effet qu'en pressant fortement avec les doigts sur le bout acromial de la clavicule, que le chirurgien découvrit une certaine crépitation obscure, et un léger enfoncement douloureux, qui lui indiquèrent l'existence d'une fracture rétro-coracoïdienne de cet os. Cette fracture était par conséquent sans déplacement, ainsi que cela arrive dans ces cas.

Les symptômes aigus de la contusion ayant été combattus à l'aide des résolutifs ordinaires, le bandage claviculaire de Desault a été appliqué chez cette malade, moins dans le but de contenir des fragmens, car ils n'étaient pas déplacés, que de prévenir tout mouvement désordonné du membre thoracique. Ce bandage a été posé dans toute son originalité, je veux dire tel que Desault le décrivit en 1768.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de faire remarmarquer à cette occasion que le bandage claviculaire de Desault paraît, de nos jours, presque à la veille de sa complète décadence. Né dans l'école des Arabes, l'appareil en question fit long-temps illusion après son renouvellement sous les auspices du célèbre Desault. C'est plutôt en effet l'autorité de ce grand maître que les avantages réels de son usage qui contribuèrent à son adoption presque générale, du moins en France; je dis en France, car d'après les expériences comparatives faites en Italie sous les yeux d'un des plus fidèles disciples de Desault (Léveillé), par Gaspareilli, Jacopi,

Monteggia et Scarpa, en traitant les uns par la simple position au lit sans aucun appareil, les autres avec le bandage de Desault, les résultats ont été presque les mêmes dans les deux cas. Aussi la méthode dite de Jacopi a-t-elle prévalu en Italie. On sait d'ailleurs que les chirurgiens anglais n'ont pas généralement adopté non plus l'appareil en question. Boyer lui-même, juge si compétent et si consciencieux en cette matière, ne peut pas s'empêcher de trouver des défauts sérieux et multiples dans le bandage claviculaire de son maître.

Outre qu'il ne remplit pas exactement les trois indications qu'on se plaît à lui attribuer, le bandage en question serait vraiment insupportable s'il ne se relâchait aussitôt après son application. Comment pourrait-il en effet, le coussin axillaire, lutter avantageusement contre des puissances aussi considérables que celles qui produisent le déplacement des fragmens dans les fractures anti-coracoïdiennes de la clavicule? Les muscles grand et petit pectoral, grand dorsal, grand rond, sous-scapulaire, sous-clavier, coraco-brachial, portion courte du biceps et portion claviculaire du deltoïde et du trapèze, déploient une force trop puissante, soit directement sur le fragment externe, soit sur l'humérus et l'épaule, pour pouvoir être contrebalancés par le bandage ci-dessus. Ces forces effectivement, jointes à la gravité du membre, tendent à porter incessamment le fragment externe en bas, en avant et en dedans. Il est évident d'ailleurs que le coussin axillaire, en supposant qu'il ne se déplaçât point, tient trop la plupart de ces muscles en extension continue en place de les mettre dans le relâchement pour pouvoir opérer la réduction de la fracture.

On a dernièrement avancé comme une remarque nouvelle, dans les Archives, que dans les fractures anti-coracoïdiennes de la clavicule le fragment interne était presque toujours déplacé en avant et en haut par l'action de la portion externe du muscle sterno-cléidomastoïdien. Cela est vrai, mais cette remarque est déjà ancienne (*v.* Monteggia, Delpech).

Nous devons ajouter enfin que le sujet en question a été dernièrement discuté par M. Velpeau, dans une note qu'il vient de publier dans le Journal Hebdomadaire. Ce chirurgien avance plusieurs idées théoriques et pratiques sur cette matière qu'il croit nouvelles : nous sommes fâchés de dire pourtant que tout le contenu de sa note se trouve presque littéralement dans une thèse imprimée il y a dix ans, que M. Velpeau a oublié de citer. (*V.* Dissertation sur la fracture de la clavicule, par Grout, de Rouen; Paris 1824, n° 8.) Le bandage que M. Velpeau vient de proposer pour remplacer celui de Desault, étant absolument le même que celui décrit par Hippocrate (Des Articulis, page 149 et suivantes; édition de M. De Mercy), nous ne croyons pas devoir nous y arrêter davantage, attendu que le manque absolu de solidité que ses longs tours de bande présentent le rendent inutile.

Nous concluons donc en disant que, dans l'état actuel de la science, le seul bandage qui nous paraisse le mieux remplir les indications des fractures diaphysaires de la clavicule, c'est le triangle de M. Mayor. Ce bandage, aussi simple que puissant et solide, nous paraît offrir plus d'avantages que les autres appareils de ce genre connus, sans partager la plupart de leurs inconvéniens.

R...

N° 116. — 29 Sept.

HOPITAL GÉNÉRAL DE HAMBOURG.

De la Guérison radicale du varicocèle; par le docteur Fricke, chirurgien en chef.

Académie de Médecine, séance du 26 septembre.

Dans le varicocèle, souvent léger, quelquefois grave, il se présente des cas, dit l'auteur, où le salut physique et moral d'un homme peut dépendre de la guérison de cette affection, même par la perte des testicules. Il indique ensuite les deux procédés usités, dont l'un a pour but d'oblitérer le calibre des veines dilatées, l'autre d'interrompre le cours du sang par l'occlusion de l'artère spermatique.

Ces deux procédés (l'incision faite au scrotum) se réduisent à appliquer une ligature aux veines ou aux artères. L'auteur rappelle ensuite l'opinion de Celse sur le peu de danger de l'opération; celle de Delpech, qui l'a pratiquée quatorze ans; le procédé nouveau de M. Breschet (la compression des veines dilatées); mais ce procédé exige une compression forte et continuelle, qui détermine des escarres gangreneuses et contraint à suspendre pour leur donner le temps de guérir.

Pour obvier à cet inconvénient et guérir le varicocèle d'une manière aussi simple et non moins sûre, l'auteur a eu l'idée de faire passer, à l'aide d'une aiguille ordinaire, un simple fil dans les veines dilatées, comme on le fait pour les varices des jambes. Le fil est retiré après vingt-quatre ou quarante-huit heures, selon le degré de réaction.

L'auteur rapporte ensuite trois observations de guérison par ce procédé sur des hommes de vingt-trois, trente et trente-huit ans, de varicocèle du côté gauche.

De l'épisioraphie dans le cas de chute du vagin et de la matrice; par le même.

Les appareils connus ne suffisent pas toujours pour retenir la chute du vagin et de la matrice; aucun ne délivre les malades des désagrémens et des incommodités causés par la chute de ces organes, et ne prévient les dangers de maux plus grands encore, tels qu'on les voit souvent produits pas les pessaires.

Si la maladie n'a pas atteint un haut degré, si le pessaire ne cause pas de douleur, les sujets supportent leur mal sans de grandes incommodités; mais si la chute est ancienne, ou le bassin très-large, si les ma-

lades sont très-sensibles, le médecin se trouve embarrassé. Depuis la simple éponge jusqu'à la machine le plus artificiellement construite, rien n'est supporté; les corps étrangers dans le vagin produisent des ulcérations et des écoulemens continuels de matière purulente; les malades renoncent bientôt à tous les appareils, mais leur mal augmente et devient insupportable, surtout dans la classe ouvrière, si la malade ne peut rester debout sans que la matrice se précipite hors des organes génitaux et empêche le travail. De plus grands maux viennent encore si elle néglige sa maladie; les parties sorties de la vulve s'altèrent peu-à-peu, on voit se former des abcès et des indurations d'où naissent enfin des désorganisations incurables.

La gaîté disparaît et les forces s'en vont, puis la fièvre hectique et des évacuations colliquatives amènent la mort. Il reste cependant un moyen dans ces circonstances désespérées même, dans l'opération de l'*épisioraphie*, de ἐπισιον, lèvre, et de ῥαφη, suture, par laquelle on obtient une inflammation adhésive partielle des grandes lèvres, pour donner à la matrice et au vagin un soutien naturel qui les empêche de sortir de la vulve, mais dont on doit s'abstenir s'il existe une dégénération totale des parties sorties, une destruction des lèvres externes, ou un haut degré de faiblesse générale. La plaie nécessitée par l'opération est très-peu considérable.

Appareil. Des bistouris ordinaires, des aiguilles, des fils et des éponges, voilà tout l'appareil nécessaire pour l'opération. On a besoin de trois aides; deux tiennent les cuisses écartées, et le troisième tend les instrumens à l'opérateur. Les poils doivent être rasés de chaque côté avant l'opération, du moins aux grandes lèvres.

Position de la malade. Elle doit être couchée comme pour l'opération de la pierre; mais on ne lie ni les mains, ni les pieds.

Opération. Elle est très-simple; l'opérateur saisit d'une main l'une des grandes lèvres, y enfonce un bistouri pointu dans la distance de la largeur d'environ deux doigts de la réunion supérieure des deux lèvres (commissure supérieure), et d'un doigt de la marge de la lèvre; il la traverse, tire alors fortement l'instrument jusqu'au frénulum et décrit un petit cercle, de sorte qu'il sépare du bord externe de la grande lèvre un morceau de peau large d'un doigt. Alors il saisit le lambeau encore attaché pour le couper un peu obliquement en haut et en dehors.

Le même procédé doit être exécuté sur la grande lèvre du côté opposé. Il faut prendre garde de ne pas trop ménager la peau en coupant, ainsi que nous venons de le prescrire, un lambeau de la largeur de deux doigts du bord externe des lèvres. L'incision vers le frénulum doit être conduite de telle manière que partie du frénulum soit enlevée également et que les deux incisions se réunissent en un angle éloigné d'environ un doigt du bord du frénulum, après avoir tordu les artères jaillissantes et arrêté l'hémorrhagie parenchymateuse à l'aide de l'eau froide. Avant d'entreprendre la suture, l'opérateur doit s'assurer que le vagin et la matrice peuvent être retenus par le seul effet d'une position horizontale. Dans le cas contraire, on introduit dans le vagin une petite éponge imbibée d'huile et munie d'un petit ruban, afin qu'aucune chute ne puisse se faire. Alors on réunit la plaie jusqu'au frénulum à l'aide de dix à douze points de suture. On panse la plaie simplement, et le traitement ultérieur ne diffère pas de celui employé en cas analogue.

Tant que la cicatrice n'est pas consolidée, il faut évacuer l'urine avec une algalie, afin que son écoulement n'entrave pas la marche de la guérison. Il est à peine à craindre qu'un évènement fâcheux se montre pendant ou après l'opération; l'écoulement menstruel se fait librement par l'ouverture supérieure conservée, dans le cas où la réunion de la plaie réussirait complètement; cette ouverture permet, ainsi que nous l'avons observé, l'exercice du coït.

En cas de grossesse, une seule incision suffirait pour séparer de nouveau les parties réunies et laisser un libre passage à l'enfant. Malgré la suture des lèvres jusqu'au frénulum, il pourrait cependant se faire qu'une guérison parfaite de la blessure en cet endroit ne réussit pas; mais ce n'est pas là une circonstance bien défavorable. Une réunion d'environ trois doigts offre un soutien suffisant pour retenir la chute: un renouvellement de l'opération n'offre d'ailleurs aucune difficulté. (Suivent deux observations que nous publierons dans le prochain numéro.)

ÉCOLE PRATIQUE.

COURS PUBLIC D'OPHTHALMOLOGIE DE M. ROGNETTA.

Des orbitocèles cancéreuses, ou pouvant devenir telles.

On a pu voir par les leçons précédentes, que nous avons considéré les tumeurs érectiles, les kystes et les lipômes de la cavité orbitaire comme des corps de nouvelle formation, et non comme des dégénérescences des tissus primitifs de la région malade. Il en sera de même des orbitocèles que nous allons étudier.

L'idée, en effet, admise jusqu'à ce jour, de la métamorphose de nos tissus normaux en matière cancéreuse ou autre, ne saurait plus désormais être reçue comme vraisemblable. La source d'une foule de productions morbides spontanées tient, suivant nous, plutôt à une création nouvelle, à une fonction de physiologie pathologique dont le principe est réglé d'après des lois invariables, et peut-être aussi analogues à celles de l'état normal qu'à un changement de matière de la fibre primordiale.

La pensée que nous venons d'émettre répond parfaitement aux principes de philosophie médicale professés par M. Cayol.

Il y a pourtant cette différence essentielle entre les tumeurs précédentes et celles dont nous allons nous occuper: c'est que la nature des premières est homœo-

plastique, c'est-à-dire, bénigne, ou analogue à celle des tissus naturels, tandis que celle des secondes est hétéroplastique ou cacoplastique, pour me servir de la nomenclature de l'école de Strasbourg, savoir sans analogue dans l'économie saine, et susceptible des dégénérescences les plus fâcheuses.

Les irruptions illimitées de matière squirrho-cancéreuse dans les tissus rétro-oculaires (squirrhe intra-orbitaire des auteurs), les tumeurs fibreuses et lardacées de l'orbite, le fongus périostal de cette cavité, le sarcôme de l'os etmoïde décrit par J. L. Petit, le cancer de la glande lacrymale et le fongus médullaire de la fosse orbitaire; telles sont les maladies, dissemblables pour la forme, mais analogues pour le fond, que nous allons aborder dans cette séance.

Il est bien entendu, en attendant, que nous élaguons de cette catégorie toutes les tumeurs dont le point de départ n'est pas dans l'orbite lui-même.

§ Ier. *Anatomie pathologique* (A. Squirrhe.)

L'on sait que le tissu squirrho-cancéreux se présente sous deux formes très-distinctes; à l'état d'infiltration, entre les mailles interstitielles d'un organe quelconque; et à l'état collectif ou de tumeur circonscrite, soit à la surface, soit au sein d'une partie quelconque du corps. L'une et l'autre forme de cette maladie ont été aussi observées dans le cône orbitaire.

Un malade, sculpteur de profession, âgé de 36 ans, subit l'ablation de l'œil pour une exophthalmie grave.

A la dissection, on trouva que le tissu cellulo-graisseux de l'orbite avait été remplacé par une masse de matière squirrho-cancéreuse à l'état d'infiltration : la sclérotique était aussi hypertrophiée et squirrheuse dans son hémisphère postérieur. (Clinique Roux-Boyer, 1831.)

Dans cette variété de squirrhe on peut très-bien distinguer souvent à la loupe des mailles restantes du tissu primordial qui forment en quelque sorte le canevas de la nouvelle matière sécrétée ou infiltrée.

Cette matière, surajoutée à la première, forme ce qu'on appelle l'hypertrophie squirrheuse des tissus rétro-oculaires; elle est tantôt dure, opaque et fibreuse; tantôt ramollie, blanche, semi-diaphane et homogène comme du lard.

M. le professeur Mojon considère la matière en question comme le résultat d'une perversion de sécrétion des vaisseaux primordiaux de l'orbite. Elle présente d'abord les apparences de l'albumine coagulée et subit ensuite différentes phases. Dure dans le principe comme un œuf très-cuit, cette substance se ramollit consécutivement; elle s'ulcère enfin et forme le carcinome de l'orbite proprement dit. Ces différentes phases ont reçu les noms de crudité, de maturation ou de ramollissement, et d'ulcération. C'est dans ces deux dernières périodes du squirrhe que la tumeur est pénétrée par une humeur très-âcre connue par sa fétidité et sa faculté corrosive. D'après les expériences du célèbre physiologiste italien que nous venons de citer, la nature de l'ichor cancéreux et très-acide, car il change en rouge la couleur du papier bleu. Nous verrons tout à l'heure que cette idée pourra peut-être trouver quelque application utile pour la pratique.

Wardrop avait dit quelque part que de tous les tissus du corps, celui de la sclérotique était le seul qui ne fût jamais atteint de cancer. Cette assertion me paraît entièrement erronée; elle est complètement démentie par le fait ci-dessus rapporté. Je conviens pourtant qu'étant très-serrées, les mailles de la coque oculaire doivent admettre difficilement l'infiltration de la matière squirrho-cancéreuse.

A l'état collectif ou de tumeur distincte, le squirrhe orbitaire n'est pas très-rare. Un cas de ce genre s'est dernièrement présenté à l'hôpital Saint-Louis.

Jeune homme; exophthalmie descendante; tumeur intra-orbitaire appréciable à la paupière supérieure. Ablation, en conservant le globe de l'œil. Guérison.

La dissection de cette tumeur montra une masse bosselée, du volume d'une noix, à tissu lardacé ou squirrho-cancéreux, ayant une forme granuleuse comme la substance du foie, et ramollie sur plusieurs points. La tumeur émanait de la gaîne du nerf optique et se prolongeait entre les muscles releveur de la paupière et droit supérieur. (Beaugrand, clinique Gerdy.)

C'est le propre de cette variété du squirrhe d'être lobuleux. Les granulations intérieures, lorsqu'il y en a, ne sont que des vésicules en origine (Lobstein). Mais, du reste, on y chercherait en vain, à l'œil nu ou au microscope, une organisation intérieure. Ni fibres, ni vaisseaux, ni nerfs ne sont apercevables dans cette substance; c'est un tout homogène comme du lard, et voilà tout. Ceci n'étonnera personne lorsqu'on se rappelle qu'il ne s'agit ici que d'un produit de sécrétion, produit qui s'accroît peut-être par simple endosmose, et non d'un organe sécréteur. Les tumeurs en question ne présentent jamais de véritable kyste (Mekel's, Path. anat.)

Si le squirrhe de l'orbite est déjà arrivé à la période de ramollissement, les ganglions sous-auriculaires qui répondent aux lymphatiques de la fosse orbitaire peuvent être engorgés. Suivant les recherches de M. Lisfranc, cet engorgement n'est quelquefois que simplement inflammatoire; d'autres fois ces glandes sont elles-mêmes converties en tissu squirrho-cancéreux comme celui de l'orbite.

B. *Le fongus périostal* de la fosse orbitaire est une sorte de tumeur cancéreuse dont la source semble émaner du tissu lamelleux qui joint le feuillet de la dure-mère aux os de cette cavité. Travers a eu plusieurs fois l'occasion d'observer et d'opérer de ces sortes de tumeurs. (Sinopsis of the diseases of the eye.)

D'après cet auteur, le fongus périostal de l'orbite ne diffère pas de celui des autres régions du squelette. C'est une sorte de tissu mixte vasculaire, squirrheux et médullaire à la fois. Il présente à peu près les mêmes phases que le squirrhe, et saigne abondamment dans la période d'ulcération. La compression ou l'oblitération des artères principales de la région malade n'influence

nullement sa marche accoutumée. Cette tumeur a été observée émaner plus souvent du côté interne que de l'externe de l'orbite.

Si cette maladie est la même que celle décrite par A. Cooper, sous le nom d'exostose fongueuse, sa source serait plutôt dans la membrane alvéolaire des os de l'orbite que dans le tissu sous-périostal. Dans ce cas je trouverais une ressemblance entre ces tumeurs et les fongus de la dure-mère. L'origine de cette dernière affection, en effet, est selon moi plus souvent dans la membrane diploïque des os frontaux ou pariétaux que dans la dure-mère elle-même. (A. Cooper, On exostis, etc.)

C. *Le sarcôme etmoïdal*, ou la tumeur décrite par J.-L. Petit, sous le titre de carnification de l'os etmoïde, se montre aussi vers l'angle interne de l'orbite. Elle pourrait à la rigueur être la même que le fongus périostal que nous venons de décrire. (Maladies des os, tome II.)

Suivant quelques auteurs cependant, cette affection ne serait qu'un véritable ostéosarcôme (Lobstein), ou le cancer de l'os d'après Boyer. N'ayant jamais eu l'occasion d'observer le sarcôme etmoïdal, il m'est impossible d'en dire davantage. Selon Petit, le mal se présente sous la forme d'une petite tumeur mollasse et pulsatile, par les impulsions que l'etmoïde carnifié reçoit de la masse encéphalique.

J'ajouterai néanmoins que, sur une pièce extrêmement curieuse et rare, que M. Amussat a dernièrement présentée à l'académie, j'ai eu l'opportunité d'observer une sorte d'hypertrophie particulière de la membrane alvéolaire des os du front, de l'orbite et du nez, avec dégénérescence lardacée du parenchyme osseux de ces parties ; de sorte que la substance osseuse, énormément épaissie, pouvait être coupée avec le bistouri en tranches comme du lard. N'est-ce pas la carnification à laquelle J.-L. Petit voulait faire allusion?

D. *Le squirrhe de la glande lacrymale* a déjà été observé un assez grand nombre de fois.

Chez un jeune homme opéré par Travers, la glande en question avait acquis le volume d'un marron. Elle était lobulée, dure et lardacée ; soulevait l'angle externe de l'orbite, et repoussait l'œil du côté opposé. La sphère oculaire a été conservée, et la guérison a eu lieu sans sécheresse consécutive de cet organe ; circonstance remarquable, et qui peut servir de réponse à une question importante de médecine opératoire sur laquelle nous reviendrons prochainement.

Un cas pareil a été dernièrement opéré par M. Cloquet avec un égal succès. On en trouve un troisième exemple dans la clinique de Delpech, et une foule d'autres ailleurs, qu'il est inutile de reproduire.

Comme dans la plupart des autres glandes, le squirrhe de l'organe lacrymal ne se rencontre qu'à l'état d'infiltration entre les granulations naturelles de ce corps. Le tissu de la glande devient lardacé et dur comme les autres tumeurs squirrho-cancéreuses. Les parties environnantes, sans en exclure les os, peuvent aussi participer plus ou moins à cette espèce de lésion. Je m'étonne qu'avec tant de faits de cette nature que la science possède, Weller n'ait donné qu'une description fort incomplète et inexacte de la maladie en question.

E. *Le fongus médullaire ou encéphaloïde* des tissus rétro-oculaires n'a été signalé que par Travers, à ce que je sache D'autres auteurs, Hunter, Wardrop, Maunoir, Scarpa, etc., avaient, il est vrai, décrit le fongus médullaire de la rétine et du nerf optique, mais ils avaient méconnu celui dont nous voulons traiter en ce moment. Il est prouvé aujourd'hui que le cancer encéphaloïde peut non-seulement naître dans toutes les membranes propres de l'œil, sans en excepter la sclérotique ni le corps hyaloïdien, mais encore dans les différens tissus qu'on rencontre derrière le globe oculaire. Les coussinet cellulo-graisseux, le périoste orbitaire, le ganglion ophthalmique, la gaîne ou la pulpe du nerf visuel, tels sont les points sur lesquels on a vu, jusqu'à présent, surgir dans cette région la terrible maladie dont il est question.

Le volume de cette tumeur est variable depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf, ou même davantage. L'orbite tout entier en est envahi quelquefois, et l'œil expulsé par sa présence. Sa figure est celle même de la cavité qu'elle habite. Le mal se prolonge quelquefois jusque dans le crâne, à travers les différentes ouvertures naturelles du fond de l'orbite. Cela s'observe surtout dans les cas de récidive. Je possède six observations que j'ai recueillies dans les hôpitaux où cette dernière circonstance a été constatée par l'autopsie.

La structure du fongus médullaire de l'orbite ne diffère pas de celui des autres régions du corps. C'est toujours un corps multilobulaire composé de substance pulpeuse et cérébriforme, élastique et abreuvée de sang, soit à l'état libre, soit coagulé. Du reste, ces apparences varient suivant l'époque de la maladie. Dans la période de crudité, c'est un tissu presque lardacé, divisé en une foule de compartimens. Dans celle de ramollissement, c'est une masse cérébriforme; plus tard c'est un gâchis semi-liquide, analogue à un mélange d'albumine et de sang à demi-coagulés : et plus tard encore on n'y distingue qu'une sorte de bourgeonnement vasculo-sanieux extrêmement tendre, et saignant au moindre attouchement. Les tissus naturels de l'orbite sont en grande partie résorbés.

Suivant les meilleurs pathologistes, trois élémens anatomiques composent les tumeurs que nous étudions : 1° Une trame celluleuse extrêmement fine ; 2° un parenchyme propre ; 3° du sang épanché ou infiltré. Le tissu encéphaloïde enfin peut aussi exister à l'état d'infiltration ou bien de tumeur, soit libre, soit enkystée.

Mais n'allons pas plus loin sur cette matière, crainte de trop franchir les limites de la spécialité que nous traitons dans ce moment. Arrivons donc à l'étiologie, aux symptômes, au diagnostic et au traitement des orbitocèles cancéreuses.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

JUILLET 1835. (3e TRIMESTRE.—SUITE.)

MÉDECINE LÉGALE.

—

Recherches sur l'état actuel, en Allemagne, des doctrines médico-légales relatives aux aliénations mentales; par M. Taufflieb.

(1er ARTICLE.)

Je me suis proposé, dans ce travail, de recueillir et d'exposer les doctrines et les faits propres à amener la solution d'un certain nombre de questions médico-légales, qui sont aujourd'hui l'objet des discussions scientifiques en Allemagne. Ces questions peuvent se rattacher à la monomanie, à la manie, à la faiblesse d'intelligence, à la surdi-mutité, à l'ivresse, au somnambulisme, et à certains accidens de l'état puerpéral. Nous tâcherons de suivre, dans l'exposition que nous allons faire, l'ordre dans lequel nous venons d'énumérer les maladies que nous nous proposons d'étudier.

§ I. *Monomanie.*

Depuis que les travaux de MM. Pinel, Esquirol et Georget ont soulevé des questions médico-légales de la plus haute importance, concernant les aliénations mentales, et, en particulier, la monomanie, on a vu les médecins légistes allemands accueillir avec empressement les faits remarquables publiés par les Français, les comparer avec ceux qui ont été observés en Allemagne, et vérifier, avec une attention scrupuleuse, les doctrines que l'on a pu en déduire pour la législation criminelle. Des travaux, si universels et si consciencieux, eurent pour premier résultat de faire admettre la possibilité de certaines affections mentales, qui avaient été méconnues jusqu'alors. On vit, peu-à-peu, disparaître les préjugés déplorables qui ont été quelquefois funestes à de malheureux aliénés qu'il aurait fallu, non pas punir, mais, au contraire, secourir par un traitement médical. Aujourd'hui ce malheur ne saurait se renouveler en Allemagne, du moins dans les états où la justice cherche à s'entourer de toutes les lumières possibles, et par conséquent aussi, de celles que la médecine peut fournir.

La manie partielle que M. Esquirol a désignée sous le nom de *monomanie,* peut exister *avec* ou *sans* lésion de l'intelligence. Les faits nombreux, qui ont été publiés dans ces derniers temps, ne permettent plus de révoquer en doute la vérité de cette proposition (1). M. Marc a proposé de désigner la première variété sous le nom de *monomanie résonnante,* et la seconde, par celui de *monomanie instinctive.*

Cette distinction est admise aujourd'hui, en Allemagne, par MM. Clarus (2), Hoffbauer (3), Masius (4), Haindorf (5), Grohmann (6), Conradi (7), Reil (8), Wilberg (9), Schulze (10), Heinroth (11), en un mot par la plupart des médecins légistes allemands.

M. Henke, qui a nié, jusqu'ici, l'existence d'une monomanie instinctive prise dans le sens absolu, admet tous les faits cités par les auteurs comme dénotant une lésion spéciale de la volonté; il reconnaît que les sujets qui ont fourni ces observations n'ont point agi avec liberté, et ne pouvaient pas être responsables de leurs actions; « mais, dit-il, il ne faut voir, dans cet état anormal et morbide des facultés affectives et de la volonté, que le point de départ du trouble qui survient dans les fonctions intellectuelles, au moment de l'action, trouble qui seul peut excuser les violences auxquelles se portent les malheureux dont nous parlons. Ce qui distingue l'homme, comme être moral, de la brute, c'est qu'il possède une raison capable de régler

(1) Les lecteurs de ce journal se rappelleront, à cette occasion, le mémoire de M. Marc sur la monomanie, inséré dans le les *Annales*, année 1833. Tout le monde connaît d'ailleurs les publications de M. Esquirol sur le même sujet.

(2) Henke's Journal für die staatsarzneikunde. J. 1824. 4ter Erganzungsheft.

(3) Médecine légale relative aux aliénés. (Trad. par M. Chambeyron.)

(4) Handbuch der gerichtl. Arzneiw. 1823.

(5) Versuch einer pathologie und therapie der geistes-Krankheiten.

(6) Nasse's Zeitschrift. J. 1825.

(7) Commentatio de mania sine delirio. Goettingen 1827.

(8) Rhapsodien über die Geisteszerrüttung.

(9) Lehrbuch de gerichtl. Arzneiw, 1824.

(10) Psychische anthropologie.

(11) system der psychisch-gerichtl. Medicin 1825.

et de contenir les impulsions instinctives et les désirs dépravés qui peuvent naître chez lui : tant que cette raison n'est point abolie ou altérée, l'homme est responsable de ses actions, quelle que soit la violence du penchant qui le porte à commettre une action criminelle. Si l'on a vu des hommes d'un caractère doux, d'une conduite irréprochable et même vertueuse, se porter malgré eux aux violences les plus extraordinaires, exercer, par exemple, des tentatives d'homicide sur les personnes mêmes qu'ils chérissaient le plus, il est impossible de ne pas admettre, qu'au moment de l'acte au moins, il y a eu chez eux un trouble quelconque dans les fonctions intellectuelles, quoique ces malades aient paru, peu avant l'accès et immédiatement après, jouir de toute l'intégrité de leur raison. » M. Henke invoque, en faveur de son opinion, l'autorité et l'expérience de M. Esquirol qui, suivant lui, rapporte la manie sans délire de Pinel à la monomanie, c'est-à-dire au *délire* partiel produit par une idée dominante et exclusive. (1)

M. Amelung, qui paraît avoir pleinement adopté les idées de M. Henke, regarde comme une preuve de folie, l'action même commise dans la plupart des cas de monomanie instinctive. Il cite l'exemple d'une dame qui fut fréquemment tourmentée par le désir, aussi abominable qu'extravagant, de jeter son enfant par la croisée, et qui, pour cette raison, n'osa jamais s'approcher d'une fenêtre, dans la crainte de succomber à ce penchant homicide. Une pareille envie, chez une mère qui aime tendrement son enfant, ne suppose-t-elle pas, dit-il, par elle-même, une aberration manifeste dans les fonctions intellectuelles.? (2)

M. Hartmann, dont l'opinion paraît un peu se rapprocher de celle que nous venons d'exposer, conçoit la monomanie instinctive de la manière suivante. « Dans la manie sans délire, dit-il, ce ne sont pas les rêves trompeurs de l'imagination qui portent l'esprit à des actes insensés; mais ce sont des sensations morbides dépendant d'une altération de la sensibilité générale, qui s'emparent de l'ame avec violence, absorbent toute son attention, l'empêchent de réfléchir sur ses autres rapports, et qui, de cette manière, sans troubler la raison, enchaînent toutefois son activité pendant un certain temps. Les explosions de fureur qui accompagnent quelquefois cet état, résultent en partie des efforts énergiques que fait l'ame pour se débarrasser d'une sensation insupportable, et dépendent, en partie, d'une suractivité des facultés déterminantes qui cherche pour ainsi dire, à se faire jour par des actes de violence. » (1)

La divergence dans les opinions que nous venons de signaler, ne porte pas, comme il est facile de le voir, sur le fond de la question médico-légale concernant la monomanie; il ne s'agit ici que d'une distinction purement psycologique, se rattachant à l'explication d'un ordre de faits bien constatés et admis par tous les médecins. — *La volonté et les facultés affectives peuvent-elles être lésées, de manière à entraîner, immédiatement* PAR ELLES-MÊMES, *ou médiatement*, PAR UN TROUBLE MOMENTANÉ DE LA RAISON, *l'abolition de la liberté morale?* —Cette question, considérée dans toute sa latitude, est resolue affirmativement par tous les médecins légistes allemands. Or c'est sur cette question fondamentale que repose, il me semble, tout entière, la doctrine médico-légale moderne relative à la monomanie instinctive. Tout le monde conviendra, en effet, que le point essentiel, dans la pratique, est de reconnaître et d'admettre que la liberté morale peut être détruite, non pas seulement par une altération primitive des fonctions intellectuelles, se trahissant par des idées ou des actions extravagantes, mais encore par une lésion spéciale des facultés affectives, chez des hommes jouissant d'ailleurs de toute l'intégrité de leur raison. Qui est-ce qui prétendra d'ailleurs que la raison chez ces derniers restera tout-à-fait intacte et impassible, au milieu d'une tourmente générale, au moment, par exemple, d'une action dont la seule idée a suffi pour remuer, pour bouleverser profondément toutes les puissances morales de ces malades?

La question de la monomanie pouvant être regardée aujourd'hui comme entièrement jugée, les travaux actuels des médecins légistes les plus distingués ont principalement pour but, de prévenir l'abus que l'on pourrait faire des doctrines sur la monomanie, en cherchant à soustraire à la rigueur des lois des hommes, non pas malades, mais vraiment criminels. Les savans, dont je viens de parler, ont compris, que ce n'est point par de vaines déclamations qu'il fallait attaquer ces abus, mais que le véritable, le seul moyen de les prévenir, au contraire, c'est de chercher, par des travaux soutenus et consciencieux, à découvrir les signes caractéristiques qui peuvent faire distinguer, dans les cas douteux la monomanie, de l'état mental qui n'exclut pas la liberté morale.

L'étude et l'appréciation judicieuse des faits étant les seuls moyens d'arriver à ce résultat, c'est dans cette route expérimentale que nous tâcherons de suivre s'il

---

(1) *Henk's Journal* 1826. 2ter *Verteljahrheft.* — Me Henke s'est évidemment mépris sur le sens que M. Esquirol attache à l'expression de monomanie, et, par conséquent aussi, sur la manière dont ce médecin a envisagé cette maladie. « La monomanie, dit M. Esquirol, présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas, le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante; par l'exaltation de l'imagination égarée; par le raisonnement faux ou par les passions en délire.....

« Dans d'autres cas, le monomaniaque homicide *ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par une idée, par quelque chose d'indéfinissable qui pousse à tuer.* » (Note sur la monomanie homicide.)

(2) Henke's Journal, 1829.

(1) Journal de Henke 1829.

est possible, les médecins légistes allemands, dans l'exposition que nous avons à faire de leurs doctrines sur cette partie si importante de la psycologie légale.

Nous allons, par conséquent, passer successivement en revue les phénomènes, tant physiques que moraux ou psycologiques, que les auteurs allemands ont constatés chez les monomaniaques qui se sont offerts à leur observation, et indiquer ensuite la valeur et l'importance relatives qu'ils ont cru devoir attacher à ces mêmes signes.

Les personnes, chez lesquelles on a observé la monomanie instinctive, étaient, en général, des femmes nerveuses, hystériques, ou des femmes récemment accouchées, des hommes hypocondriaques, épileptiques, des jeunes gens de l'un ou de l'autre sexe à l'époque du développement de la puberté. Ces malades offraient, à-peu-près constamment, un dérangement plus ou moins notable des fonctions digestives, principalement caractérisé par une constipation plus ou moins opiniâtre, avec une congestion sanguine vers les viscères abdominaux, congestion quelquefois suivie du développement de tumeurs hémorrhoïdales. A ce premier dérangement se joignirent, chez le plus grand nombre de malades, des maux de tête plus ou moins habituels, des phénomènes de congestion cérébrale, un visage coloré, des yeux injectés, des tintemens d'oreilles, des vertiges, un état d'agitation et d'angoisses inexprimables, des palpitations un sentiment de constriction à la région épigastrique.

Ces sensations pénibles se réveillaient avec la plus grande énergie, à la simple vue, à la seule idée de l'objet sur lequel portait leur monomanie. L'aspect d'un instrument pouvant servir à des actes de violence, la vue, par exemple, d'un couteau, d'un tison embrasé, suffisait souvent pour développer une grande partie des phénomènes qui viennent d'être exposés.

Les désordres observés dans les fonctions psycologiques ne sont pas moins remarquables; mais, afin d'éviter des narrations superflues, nous tâcherons de les réunir dans un même tableau.

Une tristesse plus ou moins profonde précède souvent l'apparition des accès. Le malade est consterné de se voir poursuivi par des idées sinistres de meurtre ou d'incendie, dont il reconnaît toute l'horreur et auxquelles cependant il craint de succomber. Cette tristesse se fait quelquefois jour par des torrens de larmes, phénomène qui paraît inexplicable aux personnes qui entourent le malade, parce qu'elles ignorent la lutte violente qui bouleverse les facultés morales de ce dernier. Quelquefois le malade éprouve la sensation d'une voix intérieure qui lui commande le meurtre ou l'incendie. (1).

Jusqu'ici la raison a conservé tout son empire, l'impulsion criminelle est repoussée avec horreur : le malade, comprenant tout ce qu'il y a de dangereux dans sa position, cherche à se mettre dans l'impossibilité de nuire. Une mère, par exemple, confie à des mains étrangères son nourrisson qu'elle idolâtre, afin de prévenir un malheur qu'elle redoute plus que tout le monde. Et, chose remarquable, cette crainte elle-même, loin de détruire, d'affaiblir du moins, chez cette malheureuse mère, les désirs homicides qui la tourmentent, paraissent au contraire leur donner une nouvelle activité. Cette crainte, en effet, loin de calmer la tempête, l'entretient, l'alimente en échauffant l'imagination et en rappelant sans cesse l'attention sur un objet qu'il faudrait plutôt oublier.

Souvent les malades raisonnent avec eux-mêmes; ils appellent à leur secours toute l'activité de leurs fonctions intellectuelles, pour combattre l'idée malheureuse qui les poursuit, pour en faire ressortir, à leurs propres yeux, toute l'extravagance. Il y en a qui, se prosternant au pied des autels, conjurent la divinité, par de ferventes prières, de les délivrer d'un penchant dont ils reconnaissent toute l'atrocité. D'autres cherchent dans les distractions, les promenades, les voyages, les moyens de combattre cette terrible maladie.

Quelquefois cependant, malgré ces généreux efforts, le mal fait des progrès, l'idée de meurtre renaît à chaque instant avec une nouvelle énergie et ne laisse plus un moment de repos; la lutte devient de plus en plus pénible. Le malade, en proie aux plus vives angoisses, a épuisé tous les moyens de résistance; il ne sait plus que faire, quel parti prendre. Il arrive un moment où son état lui est devenu insupportable, et alors il faut qu'il se débarrasse, à quelque prix que ce soit, d'une sensation qui le poursuit sans relâche et qui fait son supplice.

Que dans ce moment fatal l'objet de sa monomanie s'offre à ses regards, et on pourra prévoir le malheur qui devra arriver. L'instinct féroce que ni la raison, ni la religion, ni l'amour maternel n'ont pu empêcher de se développer et de s'accroître, cessera d'être maîtrisé dans ce moment de trouble et d'agitation qui exclut chez le malade jusqu'à l'ombre de réflexion, et si des moyens contentifs physiques ne viennent pas au secours de ce malheureux, il sera le jouet des plus terribles emportemens.

C'est là le triste mais véritable tableau de la maladie, tel qu'il résulte de l'observation même des faits recueillis en Allemagne; il ne diffère pas, comme on le voit, de celui qui avait déjà été tracé par les médecins légistes français.

Les limites de ce travail ne me permettant pas de faire connaître, d'une manière détaillée, les observations qui pourraient justifier la description qui vient d'être donnée, je me bornerai à rapporter l'exemple suivant, qui est surtout remarquable par l'enchaînement évident, qui existait chez le malade, entre certaines affections corporelles et le développement de la monomanie. Je cite cette observation avec d'autant

(1) Ce phénomène, comme le fait observer M. Clarus, ne paraît dépendre que de l'énergie avec laquelle l'idée dominante se manifeste dans l'esprit du malade. Ces voix ne sont pas de véritables hallucinations, puisque le malade ne se méprend pas sur leur nature, comme cela arrive dans le délire partiel.

plus de confiance, qu'elle a été recueillie par un des médecins légistes les plus distingués de l'Allemagne, par M. Wildberg, qui a éte témoin oculaire (1).

Un savant très-estimable, qui est mort il n'y a pas long-temps, vit un jour se développer chez lui une envie inconcevable de tuer sa fille aînée.

C'était un homme de 51 ans, d'une taille courte, ramassée, d'un tempérament bilioso-nerveux; son visage était habituellement très-rouge; depuis l'âge de la virilité il était fréquemment tourmenté par diverses affections des viscères abdominaux, par des constipations opiniâtres, par des tumeurs hémorrhoïdales, par des congestions sanguines vers la tête, par des céphalalgies fréquentes et prolongées. Ces dérangemens organiques s'accompagnaient chez lui d'un grand abattement moral, quoique, dans l'état de santé, son humeur fût ordinairement très-éveillée. Cette disposition à l'hypocondrie fut augmentée, chez lui, et entretenue par divers chagrins qu'il éprouva vers la même époque. Peu-à-peu son moral s'affecta au point, qu'il ne s'occupa plus qu'avec peine et avec dégoût de ses travaux littéraires qui avaient fait auparavant ses délices; quelquefois il éprouva une anxiété telle qu'il ne savait que faire pour obtenir du soulagement. Sa fille aînée, âgée de 17 ans, qu'il chérissait particulièrement, avait jusque-là réussi le mieux à le distraire un peu et à le tirer de cette noire mélancolie : elle vint, pour cette raison, le trouver souvent dans son cabinet d'études et l'accompagna dans ses promenades.

Cette jeune personne entra un jour dans son appartement, pendant qu'il était encore en proie aux idées les plus sinistres et les plus mélancoliques. Tout-à-coup, il lui vient la terrible pensée de tuer cette enfant chérie. Il en fut tellement effrayé, qu'il pria sa fille avec instance de s'éloigner sur-le-champ et de le laisser seul. Elle n'eût pas plus tôt obéi qu'il versa des larmes abondantes, et fut long-temps avant de se remettre de cette vive émotion : il prit enfin le parti de chercher quelques distractions dans un petit voyage. Il partit le lendemain et ne revint qu'après cinq jours d'absence. Ses idées noires s'étaient, en grande partie, dissipées pendant ce voyage; mais il n'eut pas plus tôt aperçu sa fille, que les désirs homicides se réveillaient avec une nouvelle énergie, et cela chaque fois qu'elle passait sous ses yeux, quoiqu'en homme religieux et en père tendre, il abhorrât de toute son âme de pareilles idées. Dès ce moment il éloigna tous les objets qui auraient pu servir à des actes de violence, et en même temps il évita soigneusement de se trouver seul avec sa fille. Malgré ces précautions la pensée déplorable, qui faisait son tourment, se réveilla à chaque instant avec une nouvelle force, et rendit la lutte de plus en plus pénible.

Ayant consulté M. Wildberg sur son état, ce médecin exigea avant tout l'éloignement de la jeune personne pour un certain temps; il soumit ensuite le malade à un traitement légèrement purgatif et antispasmodique, et lui conseilla en même temps des promenades fréquentes, dans la société de quelques amis. Ce traitement, dans l'espace de quinze jours, opéra chez le malade un changement total. Après un certain nombre d'évacuations alvines très-copieuses, l'appétit revint, le sommeil fut plus calme, les mouvemens se firent plus librement, le moral s'améliora notablement. Le malade se sentit de nouveau disposé à vaquer à ses travaux habituels pour lesquels il avait eu jusque-là un profond dégoût. Cependant on observa encore, de temps à autre, que dans la société de ses amis il devenait parfois tout-à-coup silencieux, qu'alors il se levait pour se mettre à la fenêtre et pour ne revenir que quelques minutes après, prendre de nouveau part à la conversation. On continua le traitement encore pendant quinze jours, puis on finit par l'administration de quelques toniques. La guérison fut complète; la personne, qui fait le sujet de cette observation, se sentit tout-à-fait et pour toujours délivrée des idées sinistres qui l'avaient tourmentée jusqu'alors. Pour mettre le comble à son bonheur, il demanda avec instance de revoir sa fille, ce qui lui fut accordé. L'entrevue fut des plus touchantes, le père ne se possédait plus de joie, persuadé qu'il était de se voir à jamais délivré de la cruelle maladie qui l'avait forcé à fuir même sa propre fille, c'est-à-dire ce qu'il avait de plus cher au monde. Cette guérison, en effet, ne s'est plus démentie jusqu'à la fin de ses jours.

M. Wildberg fait observer, en terminant sa relation, que si un pareil état s'était déclaré chez un homme d'une éducation peu cultivée, celui-ci eût été presque inévitablement entraîné à la monomanie homicide la plus confirmée.

Il nous reste maintenant à examiner l'état du monomaniaque immédiatement après l'acte de violence commis pendant l'accès : cet état ne doit pas être perdu de vue, car il prête à des considérations très-importantes en médecine légale. Mais avant d'aborder cette matière, je dois faire observer, que si l'existence de la monomanie homicide *instinctive*, telle qu'elle vient d'être décrite a été fréquemment observée en Allemagne, on a cependant vu rarement cette maladie conduire réellement au meurtre. Dans la plupart des cas d'homicide accompli, rapportés par les auteurs, à l'état de monomanie, les malades avaient été entraînés par un véritable délire partiel, ayant sa source dans une idée fausse, absurde. C'étaient des cas de monomanie *raisonnante;* nous y reviendrons plus tard.

La monomanie incendiaire, au contraire, a fréquemment entraîné l'exécution de l'acte, et je ne parle ici que de la monomanie *purement instinctive*, c'est-à-dire, de celle qui est caractérisée par l'absence complète d'un *motif* quelconque, raisonnable ou déraisonnable.

Ce sera donc principalement d'après des faits, qui se rattachent à cette dernière variété de la monomanie, que j'essaierai de retracer l'état des malades immédiatement, on peu après l'acte déplorable qui paraît devoir les asismiler aux plus grands scélérats.

(1) Wildberg. Magazin für die gerichtl. Arzn. 1831.

A peine l'acte est-il consommé, que le calme succède à la violente agitation que nous venons de décrire. La terrible et cruelle lutte, qui avait si profondément secoué le malade, a cessé en même temps que l'impulsion qui l'a provoquée et entretenue. Dans ce moment le malade se sent véritablement soulagé, il éprouve même un certain bien-être que ne connaissent pas les hommes qui ont agi librement et par des motifs criminels. La jeune incendiaire dont parle Klein, dans ses *Annales judiciaires* (1), éprouva, en voyant le feu éclater, une joie telle qu'elle n'en avait jamais ressentie. Elle se vit en même temps délivrée d'une grande anxiété qui l'avait tourmentée depuis trois jours. Mais cette sensation de soulagement ne tarde pas à se changer en une amertume profonde. Quelques instans de calme ont suffi pour faire renaître toute la réflexion, et porter l'attention des malades sur les effets déplorables de leur action. Ces malheureux, se réveillant alors comme d'un profond sommeil, reconnaissent toute l'horreur du crime qu'ils viennent de commettre et en gémissent intérieurement.

Une jeune fille connue par sa conduite réservée et son caractère doux et bienveillant, avait fait sept fois des tentatives d'incendie dans son village près de Coblentz. Interrogée sur les motifs qui lui avaient fait commettre ces crimes, elle se mit à pleurer amèrement, en disant, qu'à certaines époques, sa raison était comme dérangée, et alors elle se sentait poussée irrésistiblement, et sans aucun motif de haine, à commettre cette action dont l'exécution était cependant chaque fois suivie des regrets les plus vifs; mais elle ne cessait de dire, pour sa justification, que malgré toute l'horreur que ce crime lui inspire, il lui était impossible de faire autrement dans ces momens de trouble. (2)

Il y a donc encore ici une différence essentielle à noter, entre l'état de ces malades et celui des monomaniaques *par délire partiel*, qui loin de convenir de la criminalité de leur action, s'imaginent au contraire avoir fait une œuvre non-seulement permise, mais utile et nécessaire.

Nous avons maintenant à examiner, avec les auteurs allemands, la valeur des signes qui peuvent faire distinguer la véritable monomanie instinctive de l'état mental d'un homme qui, pour être sollicité par des désirs criminels, n'en est pas, pour cela, privé de sa liberté morale. La solution de ce problème offre souvent les plus grandes difficultés, et je sens parfaitement, qu'il serait nécessaire, pour présenter un travail satisfaisant sur cette matière, de pouvoir s'appuyer sur des observations bien plus nombreuses que celles qu'il m'a été permis de recueillir.

(1) Voyez aussi le mémoire de M. Marc. *Annal. d'hyg.* 1833.

(2) Les docteurs Settegast et Ulrich n'eurent pas de peine à prouver, chez cette personne, l'existence d'une lésion mentale qui l'avait privée de la liberté morale au moment de l'action. L'accusée fut acquittée, à l'unanimité, par le jury du tribunal de Coblentz. Henke's journal, 1825.

J'essaierai cependant de réunir quelques données qui puissent servir à fixer la valeur des signes de la monomanie, en offrant, sous forme de résumé, les conclusions pratiques qui ont été déduites, ou qui pourraient naturellement se déduire d'un certain nombre d'expertises médico-légales faites, en Allemagne, à diverses époques, et surtout dans ces derniers temps.

1° *L'âge et le sexe* ont été généralement pris en grande considération, surtout chez les jeunes incendiaires, à l'époque du développement de la puberté. Non-seulement des médecins isolés, mais encore des facultés entières ont insisté sur cette circonstance, dans l'énumération des motifs qui pouvaient faire admettre une privation de la liberté morale chez ces jeunes prévenus. Toutefois, en admettant trop facilement, parmi les motifs d'excuse, l'âge du développement sexuel, ne doit-on pas s'exposer à établir souvent une rélation de causalité, là où il n'existera qu'une simple coïncidence fortuite? Des erreurs de ce genre ne seraient-elles pas bien propres à encourager le crime? Des hommes corrompus, par exemple, ne pourraient-ils pas, pour éviter les poursuites de la justice, fair servir, à l'exécution de leurs desseins criminels, des personnes à qui leur âge permettra de prétexter une monomanie incendiaire? Ces questions ont été soulevées pas plusieurs médecins légistes. MM. Amelung et Henke pensent que c'est avec la plus grande réserve qu'il faut accorder quelque valeur à ce moyen de justification, et qu'on doit le considérer à peu près comme non avenu, toutes les fois que des phénomènes morbides apparens ne prouveraient pas que cette évolution des organes génitaux, eût exercé une influence notable sur le système nerveux, et, en particulier, sur les fonctions cérébrales des ces individus.

2° *Les maladies antérieures.* L'hypocondrie, l'hystérie, l'épilepsie, les couches récentes ou l'état puerpéral, sont autant de conditions morbides qui, de l'avis de tous les médecins psychologistes, facilitent le développement de la monomanie instinctive. Aussi, toutes les fois que l'on a pu constater l'une de ces maladies chez une personne prévenue d'un crime, cette circonstance a constamment eu la plus grande valeur aux yeux du médecin légiste chargé de l'expertise, dans les cas, surtout, où la nature même du délit faisait soupçonner une lésion des facultés mentales. Tel fut le cas d'une jeune incendiaire chez qui des accidens épileptiques avaient précédé le développement de la monomanie, et que le conseil médical de Berlin regarda comme n'ayant pas été libre, ni capable d'agir avec discernement au moment de l'action. Parmi les faits, qui ont motivé ce jugement, on a surtout tenu compte, chez cette malade, des accidens épileptiformes auxquels elle était sujette, et qui, ainsi que l'expérience le prouve, alternent souvent avec certains dérangemens dans les facultés mentales. (1)

(1) Glug. Auswahl medicin. Gutachten. Berlin, 1828.

3° *Les symptômes physiques actuels* qui annoncent certaines lésions dans les fonctions digestives et dans la circulation, ont été également regardés, et avec raison, comme pouvant fournir des données importantes sur l'état mental de la personne que l'on est chargé d'examiner. La plupart des médecins allemands ont eu constamment soin de rappeler dans leurs rapports, l'influence qu'exercent, sur le système nerveux, les affections chroniques du tube intestinal, certains dérangemens dans la circulation, tels qu'une menstruation irrégulière, affections qui peuvent entraîner secondairement de nouveaux désordres, tels que des congestions sanguines vers la tête. Or ces diverses altérations se trahissent par un appareil de symptômes qui n'échapperont point au médecin éclairé. Sans doute ces phénomènes pathologiques ne se lient pas nécessairement à l'existence de la monomanie, au point qu'il suffit de constater les premiers pour être autorisé à admettre l'existence de la seconde. Mais comme cependant, chez la plupart des monomaniaques, ces symptômes ont été observés, on ne peut nier que leur existence, dans les cas douteux d'aliénation mentale, ne puisse acquérir une grande importance, en corroborant singulièrement la valeur de plusieurs autres circonstances propres à éclairer les recherches du médecin-expert. Leur coïncidence, par exemple, avec l'âge du développement de la puberté, chez un jeune incendiaire convaincu d'avoir agi sans aucun motif de haine ou d'intérêt, a pu même conduire, dans certains cas à des conclusions positives. C'est ce qui est arrivé dans plusieurs procès, d'un grand intérêt pour la médecine légale, publiés dans divers ouvrages. (1)

4° *Le caractère et les mœurs du prévenu* peuvent également fournir des indices précieux, pour faire distinguer l'homme véritablement malade de l'homme criminel. L'appréciation de ce genre de signes n'appartient pas exclusivement au juge, comme on pourrait le croire, et comme on l'a soutenu dans plusieurs circonstances. Les maladies mentales ne pouvant pas être, en général, constatées par des recherches purement matérielles, le médecin ne peut se dispenser d'avoir recours à des investigations d'un autre ordre, s'il veut remplir sa tâche d'une manière satisfaisante. Aussi, dans les expertises médico-légales qui ont été publiées jusqu'ici, on ne s'est point borné à un examen purement physique ou anatomique, mais on a cru devoir considérer l'homme tout entier pour parvenir à des résultats complets et satisfaisans. Dans la plupart des cas, on a surtout insisté sur les données fournies par le caractère et les mœurs habituelles de l'accusé. C'est en effet dans les antécédens du monomaniaque que l'on trouvera souvent les meilleurs indices d'une maladie, qui a pu l'entraîner à des actes de violence dont il est naturellement incapable. Un scélérat peut tuer sans motif, et uniquement par cruauté, cela se conçoit; mais aussi, quelle différence entre les mœurs et le caractère de ces hommes, naturellement féroces, et la conduite habituelle du malheureux monomaniaque qui, bien souvent, pourrait être cité comme un vrai modèle de douceur et de sagesse (1).

5° *Le défaut de précaution* dans l'exécution de l'acte est encore ce qui distingue l'homme, poussé au meurtre par une maladie, de celui qui agit librement et par réflexion. Si le monomaniaque pouvait, dans certains cas, je ne dis pas s'empêcher de tuer ou d'incendier, mais seulement reculer, d'un instant, l'époque marquée par l'explosion de ses fureurs, il est clair qu'il ne choisirait pas, pour tuer, le moment où, par exemple, il est entouré de personnes prêtes à le saisir, et, pour incendier, le beau milieu de la journée et une maison remplie de personnes actives, qui étoufferont le feu avant qu'il puisse éclater. — Madelaine Klein, âgée de 17 ans, entra comme servante dans la maison du sieur Becker à Miesenheim, le 7 février 1834. Le feu se montra dans cette maison aux époques suivantes : le 12 février vers le soir ; le 13 février, le matin à huit heures ; le même jour entre dix et onze heures du matin et entre deux et trois heures du soir ; le dimanche 15 février à trois heures du soir. Ces tentatives d'incendie si fréquentes et si rapprochées, coïncidant avec l'entrée de la fille Klein dans la maison, devaient nécessairement faire connaître de suite le véritable auteur, qui n'aurait certes pas pu mieux faire pour se trahir lui-même. Les époux Becker renvoyèrent aussitôt la fille Klein à ses parens, non pas comme criminelle, puisqu'on ne pouvait supposer chez elle aucune intention de nuire, mais comme folle et comme ensorcelée (c'est ainsi qu'ils s'exprimèrent dans leur déclaration). Elle entra plus tard dans un autre service; mais peu après le feu se montra dans la maison de ses nouveaux maîtres, dans la matinée; malheureusement cette fois l'incendie se développa complètement et réduisit la maison en cendres. Les soupçons ne pouvaient tomber que sur la fille Klein, d'après ce qui s'était passé dans la maison Becker qu'elle venait de quitter. Elle ne fit pas beaucoup de difficultés pour avouer qu'elle était l'auteur de ces différens incendies, tout en déplorant amèrement les malheurs qu'elle venait de causer. Le procès fut instruit, mais on ne tarda pas à découvrir, de la manière la plus évidente, l'existence

(1) Voy. Glug. o. c. Berlin, 1828. Clarus, Beitraje zur Eskenutnisf etc. Leipzig. 1828. Henk's, journal, 1825.

(1) Dans une affaire célèbre en France (dans le procès de Papavoine), le ministère public a signalé, dans les hommes criminels qui ont tué sans motif, « *un instinct de férocité, un goût* » *de cruauté bizarre, d'affreux caprices de misanthropie* » *poussés jusqu'à une sorte de rage contre les individus,* » *une disposition diabolique qui entraîne à une barbare* » *soif du sang d'autrui.* » (Mém. de Georget. Arch. g. de méd., t. VIII, p. 317). Or, il est impossible de reconnaître, dans ces traits, les monomaniaques homicides, d'après l'histoire qui en a été tracée par tous les médecins psychologistes. Nous nous bornons à constater ce qu'il y a de frappant dans ce parallèle sans nous occuper de l'application qui en a été faite à Papavoine.

d'une monomanie instinctive chez cette malheureuse fille (1).

6° *L'absence d'un motif quelconque* est surtout ce qui caractérise l'action du monomaniaque (non délirant). Le criminel a toujours un but, car, à moins d'être aliéné, il n'exposera point sa vie ou sa liberté par un crime, dont il ne retirera aucun avantage, et qui ne contentera aucune passion. Or les malades dont nous parlons, non-seulement ne peuvent se promettre de leurs actes de violence aucun résultat avantageux, mais bien plus : victimes de la plus terrible maladie, ils se privent souvent eux-mêmes de ce qu'ils avaient de plus cher au monde, et deviennent ainsi les instrumens de leur propre malheur. Tous les médecins légistes ont soigneusement tenu compte de la particularité dont il s'agit ; c'est sans doute cette circonstance qui a d'abord donné l'éveil sur l'existence d'une monomanie instinctive, confirmée depuis par un trop grand nombre d'exemples. Les cas dans lesquels l'apparence de motifs criminels coïncide avec l'existence d'une véritable monomanie, peuvent offrir de grandes difficultés, et exigent que le médecin ait recours, dans cette circonstance surtout, à tous les autres signes qui peuvent éclairer ses recherches.

Tels sont les caractères de la monomanie instinctive qui ont principalement fixé l'attention des médecins légistes, et qui, en Allemagne surtout ont servi de base à un grand nombre de consultations médico-légales. La connaissance de pareils faits et les rapprochemens auxquels cette connaissance doit naturellement conduire, ne peuvent être que de la plus grande utilité dans l'appréciation des cas douteux d'aliénation mentale. En ne les perdant jamais de vue, il sera possible, je crois, d'éviter, dans le plus grand nombre des cas, l'erreur grave qui consisterait à assimiler certains malades à des hommes vraiment criminels et réciproquement.

Monomanie raisonnante ou *folie partielle.* — Cette maladie, suivant M. Esquirol, « est l'espèce de folie dans laquelle l'aliéné conservant l'usage de presque toute sa raison, ne délire que sur un objet ou sur un petit nombre d'objets, sentant, raisonnant, pensant et agissant d'ailleurs comme il sentait, pensait, agissait lui-même avant d'être malade. » (2)

La première question que ce sujet d'examen présente, sous le rapport de la médecine légale, est la suivante : *quand est-ce qu'il y a délire partiel*, ou, en d'autres termes, *jusqu'à quel point une conviction profonde mais erronée, portant sur un ou plusieurs objets, peut-elle constituer une véritable monomanie ?*

Nous avons à exposer la manière dont cette question a été traitée et résolue en Allemagne.

M. Hoffbauer fait consister la monomanie dans une relation vicieuse qui existe entre les sens et l'imagination, et qui fait prendre les fictions de cette dernière pour des impressions réelles.

Cette définition du délire partiel a été considérée comme incomplète puisqu'elle ne renferme pas toutes les conditions de la folie. La relation vicieuse entre les sens et l'imagination, dont parle M. Hoffbauer, peut exister chez une personne sans que la raison en soit nécessairement troublée. Le professeur Clarus, qui s'est surtout élevé contre cette manière d'envisager la monomanie, rapporte, entre plusieurs exemples (1), le cas d'un homme très-instruit qui fut poursuivi, jour et nuit, par toutes sortes d'illusions de l'ouïe, par des voix qui parurent tantôt rapprochées, tantôt éloignées, qui tantôt l'appelèrent par son nom, tantôt l'accablèrent d'injures ou le couvrirent de sarcasmes, etc. Il est à remarquer que le savant dont parle M. Clarus, ne parvint souvent que difficilement à se persuader que ces sensations n'étaient qu'illusoires ; quelquefois même, il lui était impossible de ne pas les attribuer à des impressions réelles. Cependant M. Clarus ne considère par cette personne comme atteinte de monomanie, puisqu'elle n'offrait pas le caractère essentiel de cette maladie dont il sera question plus bas.

M. Henke, dans son traité de médecine légale (7e édition, 1832), considère la monomanie à-peu-près sous le même point de vue que M. Hoffbauer. Pour lui cette maladie est caractérisée par l'impossibilité de savoir distinguer les sensations internes et purement subjectives, des impressions extérieures objectives. Cette erreur est le point de départ des actes d'extravagance auxquels se laisse entraîner le monomaniaque.

M. Clarus ne regarde pas les illusions des sens et les hallucinations comme un signe positif et caractéristique de la monomanie : ces hallucinations, dit-il, peuvent devenir, pour les personnes qui les éprouvent, une source d'erreurs et des jugemens faux, mais ne produisent pas nécessairemnt la folie partielle. La monomanie, suivant lui, n'a lieu que lorsque les fictions de l'imagination s'emparent exclusivement de l'intellect, l'entravent dans ses opérations, lui font perdre de vue des rapports qui devraient être nécessairement pris en considération et troublent de cette manière la rectitude de ses jugemens. Ainsi, suivant M. Clarus, une conviction erronée, quelque profonde qu'elle soit, ne suffit pas pour constituer une maladie mentale, dans les cas mêmes où cette conviction aurait sa source *dans une perversion quelconque de la faculté de percevoir et de sentir.* Il faut de plus que l'erreur ait tellement frappé l'esprit, qu'elle exerce sur lui un empire absolu et entrave le libre exercice des fonctions intellectuelles.

Pour mettre dans son plus grand jour la question à-la-fois psycologique et médico-légale qui nous occupe, il ne sera pas inutile de passer en revue un cer-

(1) Henke's Journal 1825. 2tes Vierteltt.

(2) Note sur la monomanie homicide.

(1) Clarus, procès du meurtrier Woyzeck. Voy. Henke's Journal 4ter supplément 1824.

tain nombre de cas de monomanie développés sous l'influence de conditions morales différentes. L'étude de ces faits nous permettra de juger jusqu'à quel point les principes, qui viennent d'être successivement exposés, peuvent trouver leur application dans la pratique.

Premier cas. — Une femme livrée depuis long-temps à des chagrins domestiques, concoit le projet de terminer ses jours. N'ayant cependant pas le courage de se suicider, elle imagine de mettre le feu à une maison, afin de se faire condamner à la peine de mort. Immédiatement après l'exécution de ce dessein, elle va elle-même déclarer au magistrat le délit qu'elle vient de commettre. — Il s'agissait de savoir si cette femme était sous le poids d'une aliénation mentale.

Plusieurs médecins, dans des cas semblables, ont cherché à démontrer l'existence d'une monomanie, en s'appuyant sur la nature même du fait incriminé qu'ils regardaient comme une preuve de folie. Cette opinion se trouvait refutée par la considération qu'un pareil acte en lui-même n'était pas absurde, puisqu'il était propre à remplir le but dans lequel il avait été commis. D'ailleurs, d'après les principes exposés plus haut, une action même déraisonnable ne suffit pas rigoureusement pour prouver l'existence d'une aliénation mentale.

Mais si l'on considère que les désirs de suicide supposent par eux-mêmes, chez la plupart de ceux qui en sont tourmentés, une perversion des facultés intellectuelles (constituant cette variété de la monomanie que M. Esquirol a décrite sous le nom de *lypémanie*), la question se réduira à savoir si la prévenue se trouve dans ce cas, c'est-à-dire, si, chez elle le désir de s'ôter la vie a eu sa source dans quelque lésion des facultés mentales.

C'est aussi sous ce point de vue que la question a été envisagée par le docteur Pleufer, médecin en chef de l'hospice de Bamberg, chargé de constater l'état mental de la prévenue. Les résultats auxquels ses recherches le conduisirent, prouvèrent chez cette femme, l'existence, non pas d'une monomanie confirmée, mais au moins d'une mélancolie à un degré qui ne permettait plus, d'une manière complète, le libre exercice des fonctions intellectuelles. M. Pleufer déclare, toutefois, que si cette prévenue ne doit pas subir toute la rigueur des lois, elle mérite cependant une punition sévère, puisqu'on ne peut pas admettre qu'elle ait agi sans aucun discernement.

Second cas. — Platner rapporte l'histoire d'un jeune homme qui tua d'un coup de pistolet, son camarade, parce qu'il s'imaginait que ce dernier cherchait à lui ôter la vie par des sortilèges. Il savait bien que la peine de mort l'attendait; « mais, dit-il, devant les tribunaux, il vaut mille fois mieux mourir sur l'échafaud, que de périr misérablement par les artifices de la magie. »

Platner déclara cet homme atteint de monomanie; cette opinion fut pleinement adoptée par la faculté de Leipzig. Or, il est à remarquer, que l'on a cru devoir admettre, chez le prévenu, l'existence d'une monomanie, non point parce qu'il avait agi d'après un motif imaginaire, basé sur un préjugé populaire (préjugé d'ailleurs très-commun et parfaitement compatible avec un état normal des facultés mentales) ; mais c'est parce que cette crainte chimérique avait tellement dominé son esprit, que loin d'être arrêté par la crainte du supplice, il avait vu au contraire, dans ce dernier, une perspective préférable à la mort lente et cruelle dont il se croyait menacé. Ce malheureux s'est trouvé dans le cas de ces maniaques, dont les fureurs homicides sont provoquées par une application fausse et intempestive du droit de conservation personnelle.

Troisième cas. — Une femme tourmentée depuis plusieurs années par une jalousie des plus violentes, fit des tentatives d'homicide sur une servante qu'elle soupçonnait entretenir des relations criminelles avec son mari. L'homicide avait été parfaitement prémédité : elle avait attiré la personne, dont elle voulait se débarrasser, dans un appartement, et là, aidée par un homme qu'elle avait payé pour l'assister dans l'exécution de son dessein, elle jeta une corde au cou de sa prétendue rivale pour l'étrangler. Heureusement cette dernière parvint, par un mouvement brusque, à se débarrasser de ses mains, et chercha son salut en sautant par la croisée.

Le docteur Elwert, chargé d'examiner l'état des fonctions intellectuelles de cette femme homicide, ne cherche pas, dans son rapport, à prouver que la jalousie par elle-même peut devenir un motif d'excuse; mais il fait voir que cette passion, dans le cas particulier soumis à son examen, avait depuis long-temps altéré les fonctions intellectuelles de l'accusée, et provoqué chez elle une véritable monomanie (1).

Quatrième cas. Pyl rapporte l'exemple d'une femme, habituellement tourmentée par des scrupules religieux, qui tua l'enfant de sa voisine auquel elle était fort attachée. « La mort seule, se disait-elle, pourra soustraire cet enfant aux séductions du monde, tu dois par conséquent le tuer. » — Cette femme fut regardée comme monomaniaque.

Je n'ai cité cet exemple de monomanie évidente que pour le rapprocher du cas suivant qui me paraît tout-à-fait analogue, et qui a cependant été jugé bien différemment!

Cinquième cas. — Pierre Nielsen, ouvrier menuisier à Slagelse (Danemark), noya, le 27 avril 1827, les quatre plus jeunes de ses enfans qu'il aimait tendrement, pour les soustraire aux misères de la mendicité. Cet homme était généralement estimé à cause de sa conduite sage et son caractère paisible et modéré, ce qui fut attesté, devant le tribunal, par tous ses voisins,

---

(1) Henke's Journal 1834. — J'exposerai plus loin l'opinion des médecins légistes allemands sur la question de savoir si une action mauvaise, commise dans le délire d'une passion violente, est excusable, en raison de l'absence de toute réflexion qui peut exister en pareil cas.

qui vinrent donner, de sa personne, les témoignages les plus honorable. Depuis quelque temps, le mauvais état de ses affaires l'avait jeté dans la consternation la plus profonde. L'idée, sans doute exagérée, d'une mendicité prochaine réservée à sa famille, le réduisit à un complet désespoir. En même temps lui vint la pensée suivante, qui, selon ses propres expressions, s'était emparée de lui d'une manière irrésistible: « Il faut soustraire tes pauvres enfans au malheur qui le menace, en leur donnant la mort qui est mille fois préférable. » Cette idée funeste, qui ne cessait de le poursuivre depuis quelque temps, fut enfin exécutée, et le malheureux Nielsen devint homicide par tendresse paternelle! Immédiatement après cette action, commise dans des circonstances qui supposaient de sa part une certaine réflexion. Nielsen alla se dénoncer lui-même auprès des magistrats avec beaucoup de calme et sans marquer le moindre regret. Le procès fut instruit: la question de monomanie fut complètement écartée. Nielsen aurait dû résister à l'idée mauvaise qui l'a conduit à l'homicide. L'accusé se bornait à déclarer que c'était dans l'intérêt propre de ses enfans chéris qu'il avait cru devoir en venir à cette cruelle extrémité. Le prévenu fut condamné à la peine de mort. Cette peine fut commuée par le prince, en une détention perpétuelle.

En rapprochant ce cas de celui du n° 4, et en les examinant, tous les deux, d'après les principes sur la monomanie exposés plus haut, on arrive à des conclusions semblables. Il est à remarquer d'abord que, dans l'un et l'autre de ces deux cas, les auteurs de l'homicide ont cru agir dans l'intérêt de leur victime; si cette considération a sauvé l'un elle aurait dû également excuser l'autre.

La femme dont parle Pyl, dominée par des scrupules religieux, c'est-à-dire par des craintes exagérées en matières de religion, était tombée dans un véritable état de monomanie. Le père infortuné, dont il vient d'être question, n'avait-il pas aussi la raison troublée par ses craintes exagérées sur le sort futur de ses enfans? Si son esprit n'avait pas été égaré par une tendresse paternelle profondément lésée, n'aurait-il pas nécessairement fait la réflexion suivante: La mort n'est pas le seul et unique moyen de soustraire mes enfans aux malheurs dont je les crois menacés. Ces jeunes infortunés pourront trouver plus tard, dans le travail de leurs mains, des ressources qui les mettront à l'abri de la mendicité que je redoute pour eux. Pour que des réflexions si simples et si naturelles soient impossibles chez un homme, et surtout chez un père, il faut nécessairement que ses facultés intellectuelles soient enchaînées, dominées par une idée fixe; il faut, en un mot, qu'il soit dans un état de monomanie confirmée.

Remarquons bien que ce sont des considérations analogues qui ont fait admettre l'existence d'une monomanie chez la femme dont il a été question au n° 4. Il a été impossible, en effet, de ne pas voir que des craintes exagérées sur l'avenir d'un enfant, avaient dominé la raison chez cette femme, au point de lui faire perdre de vue des réflexions très-simples, qui auraient dû lui faire sentir l'absurdité de sa conduite. Il est vrai que cette malade était en même temps égarée par une autre crainte, par celle de manquer à l'accomplissement d'un prétendu devoir. Mais dans le fond cette autre cause d'aliénation mentale ne diffère pas essentiellement de celle qui avait troublé la raison de Nielsen.

En réfléchissant sur les diverses variétés de la monomanie que nous venons de passer en revue, il me semble que l'on peut admettre, à l'exemple des médecins légistes que nous avons cités, la conclusion suivante: Pour que le délire partiel soit constaté, il faut avoir reconnu, chez le malade, que ses facultés intellectuelles sont réellement *dominées* par une idée qui, dans le principe, peut ne pas avoir été absurde; tandis que des pensées bizarres, une conviction erronée, la relation vicieuse des sens, et toutes les illusions qui en dépendent, doivent être considérées comme ne pouvant suffire pour constituer à elles seules, une véritable monomanie.

Après avoir exposé les opinions, le plus généralement adoptées, sur la nature de la monomanie, nous avons à examiner la question suivante.

Deuxième question.— *Si la monomanie consiste dans l'enchaînement des fonctions intellectuelles par une idée dominante, ne doit-on pas regarder comme monomaniaque un individu dont les facultés mentales seraient dominées par une affection vive, par une passion violente?* — En d'autres termes: *L'existence de la monomanie, chez un individu, doit-elle être admise ou rejetée, suivant que, chez lui, la raison aura été troublée par une* CONVICTION ERRONÉE ou par une PASSION VIOLENTE?

Cette question importante a depuis long-temps fixé l'attention des médecins légistes allemands, d'autant plus que la manière dont elle a été quelquefois résolue, semblait devoir autoriser les abus les plus graves. On a senti la nécessité de poser des limites à la légèreté inconcevable avec laquelle plusieurs médecins se sont permis de chercher, dans les coupables passions mêmes du prévenu, les moyens de justifier son crime.

Pour tirer quelque fruit de l'examen auquel nous allons nous livrer, il sera nécessaire de procéder avec ordre dans l'exposition des opinions et des faits qui peuvent éclairer une matière si compliquée et si difficile; il faudra surtout examiner la question sous les différentes faces qu'elle peut présenter, et insister sur les points de doctrine controversés qui s'y rattachent.

A.— On peut se demander d'abord si, chez un homme jouissant habituellement d'une saine raison, une passion vive peut momentanément troubler les facultés mentales, au point de le rendre incapable d'apprécier convenablement le caractère moral de quelques-unes de ses actions. — La possibilité d'un pareil état est admise par tous les médecins légistes. Des faits nombreux, puisés dans l'observation journalière, pourraient, au besoin, venir à l'appui de cette manière de voir. M. Hoffbauer a cru même devoir distinguer plusieurs degrés dans « l'égarement momentané causé par les passions et par les grands mouvemens de l'âme. » Ainsi, par exemple, une émotion imprévue chez une personne

surprise au mensonge, pourra ne produire chez elle qu'un trouble modéré qui ne lui ôtera pas la faculté de réfléchir sur sa position actuelle; tandis qu'une passion violente, la vengeance, par exemple, suffit quelquefois pour abolir toute réflexion.

B. — Si les passions vives peuvent produire un égarement momentané de la raison, est-il permis d'assimiler cette espèce d'aliénation passagère à la monomanie? — Cette question a été le plus généralement résolue par la négative. Les auteurs les plus distingués se sont élevés, avec force, contre la tendance de beaucoup de médecins à confondre l'égarement momentané, produit par les passions, avec une véritable maladie. Et en effet, l'erreur est des plus palpables. L'emportement, dont il est question ici, peut être le résultat d'une monomanie, comme il peut être l'effet de passions vives; mais jamais cet emportement ne *constitue* la monomanie; soutenir une pareille doctrine serait confondre l'effet avec la cause. Or, remarquons bien que c'est *la cause* du désordre intellectuel qu'il s'agit surtout de constater dans les affaires criminelles. Le juge ne demande pas au médecin si le délit a été commis dans l'agitation d'une passion violente, ou dans le calme d'une froide préméditation (ces données sont fournies par les actes de la procédure). Il veut savoir, et c'est là seule question qui puisse être proposée au médecin, si une maladie, indépendante de la volonté du prévenu, a troublé la raison de ce dernier au moment du délit.

La question, ainsi posée, nous conduit à examiner si une passion violente, *considérée comme cause d'un désordre intellectuel*, peut être assimilée à une maladie, c'est-à-dire à un mal qui existe *par lui-même*, sans participation aucune de la part de la personne qui en est affectée (or, la monomanie n'existe qu'à cette dernière condition).

La réponse n'est pas douteuse. — MM. Henke, Heinroth, Clarus, Feuerbach, Wildberg, etc., se sont franchement déclarés contre une pareille confusion d'idées.

« Il y a cette différence essentielle, dit M. Henke, entre les passions violentes et une maladie mentale, que les premières peuvent être maîtrisées par l'homme doué de la raison, tandis que l'homme aliéné ne peut rien, par sa volonté, contre la maladie dont il est la victime. » (1)

La plupart des autres médecins légistes allemands se sont également exprimés dans ce sens.

Hâtons-nous, toutefois, d'arriver à une autre question dont la solution pourra conduire à une restriction très-importante.

C. — Une passion vive peut-elle devenir une cause de monomanie, et celle-ci, une fois déclarée, conduire à des actes de violence, et même à l'homicide? — Les médecins qui ont observé un grand nombre d'aliénés répondent affirmativement à cette question. — Nul doute qu'une passion vive, telle que la crainte, la jalousie, ne puisse, au bout d'un temps plus ou moins long, altérer la raison d'une personne qui en est tourmentée. Nous en avons cité un exemple. Ce résultat peut avoir lieu dans les cas mêmes où la personne affectée n'a pas négligé de combattre l'émotion qui a causé ses malheurs. — Un individu qui commettrait un délit, dans un pareil état de facultés mentales, devrait-il être considéré comme ayant agi en *homme passionné* ou en *homme aliéné?* — La réponse à cette question se trouve dans les conclusions du docteur Elwert, à l'occasion d'un cas de ce genre rapporté plus haut.

Mais ici l'on pourrait aller plus loin, et se demander, avec M. Heinroth, si une aliénation mentale réelle, *qui serait le résultat de passions coupables*, peut être invoquée comme motif d'excuse en faveur de l'aliéné, ou bien s'il faut admettre, chez ce dernier, une responsabilité, motivée par la cause de l'aliénation, qui a été en quelque sorte volontaire? — Cette question, qui n'est plus une question de médecine, a donné lieu à des discussions que nous exposerons plus loin.

D. — Il existe, suivant plusieurs médecins légistes allemands, un état mixte, mais anormal, des facultés mentales, dans lequel on observe, en quelque sorte un mélange de passions et de folie. C'est dans cette catégorie qu'il faut ranger cette disposition morbide que Platner appelle *iracundia morbosa*. On trouve dans les ouvrages de Pyl, de Henke et de Fr. Hoffmann, des exemples qui peuvent être rapportés à cette classe de maladies. Suivant M. Henke, les individus qui offrent ce genre de folie incomplète ou mixte, se distinguent des personnes bien portantes, par la facilité avec laquelle leur colère se transforme, sans aucune raison, en une fureur qui ne connaît point de bornes. Ils diffèrent des maniaques par la courte durée de leurs accès, auxquels succèdent promptement la réflexion et le libre exercice des fonctions intellectuelles. Cette disposition singulière aux accès de fureur se trouve ordinairement liée, chez eux, à diverses affections corporelles, qui peuvent exercer une influence directe ou médiate sur les fonctions cérébrales; ces lésions sont ordinairement annoncées par des signes physiques qu'un médecin judicieux saura toujours saisir et interpréter.

On trouve dans le journal publié par Henke, l'observation d'un cas que l'on a cru devoir assimiler à cet état de folie incomplète dont il vient d'être question.

Hortense K. et sa fille, marchandes de poisson à G., en Bavière, avaient été arrêtées et conduites devant le commissaire de police, pour être contrevenues au réglement qui défend le colportage. La fille K., à cause des invectives violentes auxquelles elle ne cessa de se livrer, malgré les représentations du greffier de la ville, fut conduite en prison. A cette nouvelle, Antoine K., père de cette personne, se rend, en toute hâte, à l'hôtel-de-ville; il y rencontre le greffier, le saisit pas les cheveux, et le maltraite de la manière la plus grave. On fut obligé de venir au secours de ce dernier, pour l'arracher d'entre les mains d'un homme dont la fureur aveugle allait peut-être causer les plus grands malheurs. Antoine

(1) Henke's Lehrbuch der ger. med. § 284.

K. fut traduit devant les tribunaux. Le défenseur de K. allégua, en faveur de ce dernier, une aliénation passagère au moment du délit. Le docteur Beck, médecin légiste à Weissenhorn, fut chargé d'examiner l'état mental du prévenu. Les recherches de M. Beck le conduisirent à admettre chez l'accusé Antoine K. une disposition morbide aux accès de fureur, constituant la lésion que Platner appelle *iracundia morbosa.* M. Beck appuya son opinion sur les circonstances suivantes qu'il rencontra chez l'individu soumis à son examen : Tempérament bilieux, constitution pléthorique veineuse, dérangement dans les fonctions digestives caractérisé par des constipations opiniâtres, affection hémorrhoïdale commençante, congestions sanguines vers la tête. A ces symptômes, qui dénotaient une constitution hypocondriaque, on pouvait joindre une excitabilité nerveuse considérable, l'abus des liqueurs spiritueuses, une éducation négligée, un amour extrême du prévenu pour sa famille, amour qui venait d'être froissé par l'acte de rigueur du greffier. Enfin, les cicatrices d'anciennes plaies, que l'accusé avait reçues dans plusieurs rixes auxquelles il avait pris part, constituaient, en quelque sorte, un témoignage visible et permanent de la disposition extraordinaire de cet homme aux accès de colère. — Les conclusions du docteur Beck, ayant été adoptées par le conseil royal de médecine de M., le prévenu fut acquitté.

On trouvera peut-être que la lésion mentale dont il s'agit, a été admise un peu trop facilement, et d'après des motifs qui ne prouvent pas rigoureusement qu'une maladie mentale ait existé chez le prévenu. Il est probable aussi que d'autres médecins légistes eussent, dans cette circonstance, porté un jugement plus sévère. Si nous rapprochons, en effet, ce cas de celui qui a été, il y a quelques années, l'objet d'une consultation médico-légale par le professeur Clarus, nous voyons des conditions psycologiques, à-peu-près semblables, interprétées d'une manière tout-à-fait différente.

Il s'agissait d'un individu qui avait tué son amante par jalousie. Cet homme était hypocondriaque depuis plusieurs années : il offrait des symptômes physiques analogues à ceux que l'on a fait valoir en faveur d'Antoine K. ; il était, de plus, tourmenté, depuis plusieurs années, par toutes sortes d'hallucinations et de visions sinistres, qui paraissaient avoir exercé une certaine influence sur son moral.

M. Clarus fit observer, dans sa consultation, que les symptômes physiques qui dénotent une congestion sanguine vers la tête, une digestion irrégulière, etc., en un mot, les phénomènes de l'hypocondrie, indiquent une prédisposition aux maladies mentales, mais ne prouvent pas nécessairement qu'une pareille maladie existe déjà chez la personne chez laquelle ces phénomènes peuvent être observés. M. Clarus ne nie pas que la grande excitabilité de ces individus ne les rende beaucoup moins capables de résister aux causes qui peuvent provoquer les grands mouvemens de l'âme, que ne pourrait le faire une personne bien portante. Mais, dit-il, c'est au juge à tenir compte, dans l'application des peines, de ces difficultés relatives qui diminuent sans doute la culpabilité, mais ne la détruisent pas complètement. Le médecin étant appelé sur la question de savoir, si le prévenu a été moralement libre ou non, au moment du délit, ne doit admettre l'impossibilité de la résistance que sur des motifs qui établissent, d'une manière suffisante, d'après l'état même du malade, que chez lui cette impossibilité a réellement existé. En deux mots, la *difficulté* de résister au mal ne doit pas être confondue avec l'impossibilité de cette même résistance. Ce furent ces considérations qui déterminèrent M. Clarus à adopter des conclusions opposées à celles du docteur Beck, sur une question à peu-près semblable. (1)

Toutefois, M. Clarus ne paraît pas rejeter, d'une manière absolue, la possibilité d'un délire passager et complet, ayant sa source dans une disposition pareille à celle dont il vient d'être question. Dans le projet d'un code criminel pour le royaume de Bavière, M. Clarus propose même d'admettre ce genre de délire parmi les circonstances qui excluent la responsabilité. (2)

Troisième question. — *Quelles sont les données que les connaissances médicales sur la monomanie et le délire des passions, peuvent fournir à la justice, relativement aux questions de culpabilité et de pénalité ?*— Nous allons tâcher de passer en revue les points les plus importans qui se rattachent à cette question.

1° La monomanie étant un délire partiel, qui ne porte que sur un seul objet ou sur un petit nombre d'objets, on doit se demander si le monomaniaque peut être responsable des actions *qui ne sont pas en rapport avec l'objet de son délire ?*

M. Hoffbauer n'hésite pas à déclarer que de pareils actes doivent conserver, en droit civil, leur validité, et leur culpabilité en droit criminel. « Il n'y a pas de raison, dit-il, pour qu'un homme qui croit, par exemple, avoir des pieds de verre, et qui, sur tout le reste, jouit d'une santé parfaite, soit inhabile à contracter ou soit excusable d'actions criminelles étrangères à sa folie. » (3)

M. Henke n'a pas spécialement traité cette question; mais, partant du principe que les aliénés ne sont excusables, dans leurs actes de violence, que parce qu'ils sont privés de la liberte morale, il abandonne aux médecins le soin d'examiner, dans les divers cas particuliers soumis à leur observation, si cette liberté a été réellement entravée par une maladie. Cette opinion rentre dans celle de M. Hoffbauer, qui n'admet la responsabilité, chez le monomaniaque, que dans les cas où la liberté morale n'aura pas été abolie sous l'influence de l'idée dominante. Il doit être extrêmement rare, du reste, de pouvoir démontrer que, dans un délit qu'un monomaniaque a pu commettre, l'idée dominante n'a

(1) Procès du meurtrier Woyzeck. Henke's Journal für d. Stoatsarzn. 1824.

(2) Clarus. Beiträge zur ger. arzn.

(3) Hoffbauer, méd. lég. relat. aux aliénés, p. 104 (trad. par M. Chambeyron.)

pas été mise en jeu ; or, ce n'est qu'à cette dernière condition qu'il sera permis d'admettre la responsabilité, chez un homme dont l'aliénation aura été d'ailleurs prouvée par des signes non équivoques.

2° Nous avons exposé plus haut les motifs sur lesquels la plupart des médecins légistes se sont appuyés pour prouver la différence qui existe entre la véritable monomanie et le délire des passions. Il s'agit de savoir quelle influence cette distinction médicale doit avoir sur la manière de juger et d'apprécier la culpabilité d'un prévenu. — Cette question, plutôt judiciaire que médicale, pourrait être abandonnée aux juristes. Cependant, comme elle a été discutée par presque tous les médecins légistes, il ne sera pas inutile de faire connaître l'opinion de ces derniers sur ce point important de la psycologie légale.

Observons d'abord que la liberté morale étant la condition essentielle et fondamentale de toute responsabilité, il faut nécessairement la considérer comme le véritable point de départ dans la discussion et l'appréciation des questions de culpabilité. Mais comme les lois ont quelquefois spécifié les causes qui peuvent abolir la liberté morale (par exemple, la manie, la démence), les juristes se sont efforcés de rattacher à ces causes spéciales, les diverses conditions d'irresponsabilité qui peuvent se présenter, afin de rester, autant que possible, fidèles à la lettre de la loi. Pour le médecin, les motifs d'irresponsabilité n'existent que dans la nature ; c'est là qu'il va les chercher, et non pas dans les définitions de la loi. C'est dans l'observation des faits, seulement, qu'il puisera les documens et les pièces de conviction qui serviront de base aux questions de droit qui pourront s'élever, et dont la solution appartiendra aux juristes.

Cela posé, la tâche du médecin, dans les questions d'aliénation mentale, paraît surtout consister à déterminer : d'abord, si l'individu accusé a été moralement libre ou non ; en second lieu, si la liberté morale a été abolie chez lui, par sa faute, ou bien sans qu'il y ait eu de sa part la moindre coopération. Cette manière d'envisager la responsabilité légale a été défendue, avec beaucoup de talent, par M. Henke, contre les médecins légistes qui ont voulu assigner à une question, à-la-fois philosophique et médicale, les limites étroites des définitions du jurisconsulte.

Ces considérations préliminaires étaient nécessaires, pour justifier la manière d'envisager certaines questions psycologiques que nous allons exposer.

A. — Nous avons déjà vu que le délire des passions ne doit pas être confondu avec la monomanie ; il s'agit de savoir de quelle manière cet égarement passager doit être considéré en justice criminelle. Peut-on invoquer ce trouble momentané des fonctions intellectuelles, produit par les grands mouvemens de l'âme, comme un moyen de justification en faveur d'un prévenu ?

M. Henke déclare formellement, dans son traité de médecine légale (7e édit., 1832) que les grandes passions peuvent abolir la liberté morale, mais que cette circonstance ne justifie pas le coupable. L'homme étant un être doué de raison qui connaît ses devoirs, qui sait ce qui est permis et ce qui est défendu, doit gouverner et maîtriser ses passions. M. Henke blâme la conduite des défenseurs qui font valoir, en faveur de leurs cliens, l'abolition de la liberté morale par suite d'une grande colère, ou bien qui cherchent, dans le tempérament de ces personnes, les moyens de justifier leurs écarts. L'opinion de ce savant médecin légiste diffère, dans ce dernier point, de celle de M. Amelung, qui veut que l'on ait égard à certains tempéramens, par exemple, au tempérament bilieux, dans l'appréciation de la culpabilité d'un individu, puisque les personnes bilieuses sont plus exposées aux emportemens de la colère que les individus d'une constitution lymphatique. M. Henke rejette absolument les moyens de justification puisés dans la différence des tempéramens, lors même qu'on ne les ferait valoir que pour atténuer les peines ; il n'admet comme motif d'excuse, que les maladies réelles, lorsqu'elles peuvent être constatées par le médecin, ou bien certaines circonstances, purement accidentelles, dont il sera question plus loin.

M. Wildberg s'est prononcé dans le même sens. « Le médecin légiste, dit-il, manquerait à son honneur et à sa conscience, s'il cherchait à excuser le crime, en assimilant à une lésion mentale, le délire des passions violentes qui n'ont subjugué la raison que parce qu'on a négligé de les combattre. Ceux qui sont habitués à observer les hommes, conviendront facilement que l'irréligion et l'habitude de renoncer à la raison, pour suivre l'impulsion des sens, suffit pour conduire aux plus grands excès des hommes qui ne sont d'ailleurs rien moins qu'aliénés. » (1)

M. Hoffbauer professe les mêmes doctrines. Toutefois il pense que l'action qu'un homme commettra dans l'égarement d'une passion, ne pourra lui être imputée, qu'autant qu'il aurait pu prévenir le développement ou la mise en jeu de cette passion. Un homme par exemple, qui en insulterait un autre, et qui, par la querelle qui en résulterait, serait amené à commettre un délit grave, devrait nécessairement répondre de cette action puisqu'il dépendait de lui de ne pas s'exposer à devenir le jouet de ses emportemens. Tandis qu'une personne dont la raison serait troublée par une frayeur subite, par exemple, par la vue d'un danger imprévu qui menacerait sa vie, pourrait commettre, dans ce moment de trouble, des actions dont elle ne serait pas responsable, pas plus que de la cause qui a momentanément égaré sa raison.

Cette manière de voir est aussi celle de M. Clarus.

M. Feuerbach s'exprime de la manière suivante : « Une action criminelle, commise dans un état qui exclut la liberté morale, n'en sera pas moins punissable, *si la cause, qui a produit cet état peut être imputée à l'auteur du délit.* » (2)

---

(1) Wildberg. Magazin. 1831. 5. 180.

(2) Lehrbuch. 2te Auflage § 87.

La distinction, dont il vient d'être question, a été formellement admise dans la législation criminelle. L'article 93 du code pénal bavarois porte, qu'une émotion vive, *excusable en elle-même et survenue accidentellement*, diminue la responsabilité de la personne qui aurait agi sous l'influence d'une pareille émotion. Suivant M. Henke il faut compter parmi les grands mouvemens de l'ame *excusables*, la terreur subite, la frayeur qui peut saisir une personne obligée de se défendre, une colère vive provoquée par une imputation calomnieuse très-grave. Toutes ces causes doivent être prises en considération, dans l'application des peines, mais elles ne sont pas admises comme pouvant justifier complètement le prévenu qui aurait agi sous leur influence. L'article 121 du même code déclare à la vérité, *impunissable* « une action qui aurait été résolue et exécutée dans un égarement de la raison et des sens indépendant de la volonté du prévenu. » Mais on trouve dans un chapitre consacré aux commentaires, un passage qui peut servir d'explications à cet article, et que nous allons reproduire textuellement. « Le trouble des sens et de la raison, *dans l'état de somnambulisme* et dans l'état de *veille imparfaite* (halbschlaf), rend une action impunissable : les émotions vives de la colère ou du chagrin diminuent la responsabilité, mais ne la détruisent point. »

D'où il faut conclure, en thèse générale, que la responsabilité, dans le délire des passions, est admise ou du moins diminuée, suivant que la cause de l'égarement momentané a été volontaire ou involontaire.

Ce principe a été également adopté dans la législation qui régit la Prusse. Le code prussien (T. 11, tit. 10 § 22) est ainsi conçu : « Quiconque se sera mis dans l'impossibilité d'agir librement à dessein ou par une faute grossière, par exemple, en s'énivrant ou de toute autre manière devra supporter les conséquences légales de son délit, *en proportion de la faute qui aura entraîné la privation de la liberté morale.* »

B. — En admettant que le délire des passions ne détruit la responsabilité qu'autant que cet égarement n'a pas été l'effet d'une cause coupable, ne doit-on pas étendre cette restriction à l'aliénation permanente, dont les causes pourraient être imputées au malade ? — On ne peut nier que la colère, la jalousie, ne puissent produire une folie permanente aussi bien qu'un égarement momentané, et comme, dans le délire passager, le prévenu est responsable de ses actions, toutes les fois qu'il est responsable des causes qui ont produit ce délire ; il semblerait assez naturel, pour être conséquent, d'appliquer ces mêmes principes à l'aliénation permanente. Cette question a été surtout discutée par M. Heinroth. Ce médecin légiste, admettant le principe dans toute sa rigueur, considère les délits, commis dans une aliénation mentale, survenue par la faute du prévenu, comme méritant d'être expiés par une punition ; mais, ajoute-t-il la justice et l'humanité veulent qu'on n'applique pas les lois à de malheureux aliénés, déjà suffisamment punis par les conséquences mêmes de leur faute qui a entraîné leur mort sociale.

Les lois, d'ailleurs, considèrent l'aliénation mentale comme détruisant la responsabilité, sans établir aucune distinction relativement aux causes qui ont pu développer une pareille maladie. Cette manière de voir est justifiée par un arrêt de la cour suprême de Prusse, qui, dans une cause criminelle appartenant à la catégorie dont il vient d'être question, a formellement déclaré que « du moment qu'il existe chez le prévenu un état qui entraîne nécessairement l'abolition de la liberté morale, il est indifférent de savoir de quelle manière cet état est survenu. » (1)

C. — Les médecins légistes ont eu soin d'établir une distinction entre les passions, proprement dites, et certaines impulsions morbides des sens; constituant une véritable maladie capable d'abolir la raison et de conduire à toutes sortes d'excès. Telles sont, par exemple, certaines névroses des organes génitaux, dont les accès sont ordinairement compliqués d'une véritable aliénation mentale. D'après les principes qui ont été exposés plus haut, un égarement de la raison, ne fût-il que passager, du moment qu'il est produit par une maladie, c'est-à-dire par une cause indépendante de la volonté du prévenu, doit être considéré comme un motif qui exclut la responsabilité. Ces maladie toutefois sont extrêmement rares, et, à ce sujet, M. Henke a soin de prévenir, que si jamais un pareil cas se présentait, il faudrait l'examiner avec la plus grande sévérité, afin de ne pas consacrer, en quelque sorte, l'immoralité, en attribuant trop légèrement, à une maladie, des excès qui ne seraient que l'effet du libertinage.

En résumant ce chapitre nous arrivons aux conclusions suivantes :

1° Les médecins légistes allemands s'accordent à admettre l'existence d'une monomanie, dont le point de départ se trouve dans les facultés affectives et la volonté (monomanie instinctive).

2° Les opinions ne diffèrent que sur la question de savoir si, au moment de l'accès, l'intelligence peut rester intacte, ou si, dans ce moment, elle est nécessairement troublée.

3° Parmi les moyens propres à faire constater la monomanie instinctive, on a surtout compté les symptômes physiques qui annoncent l'hypocondrie, l'existence d'une de ces maladies qui sont fréquemment liées à un dérangement des fonctions intellectuelles telles que l'épilepsie, l'hystérie, l'hypocondrie, l'état puerpéral; la coïncidence d'une période d'évolution, de la puberté, par exemple, qui peut exercer une influence notable sur les fonctions cérébrales ; certaines circonstances morales tirées du caractère et des habitudes du malade, enfin la nature même du délit et les circonstances qui l'ont accompagné.

4° La monomanie raisonnante consiste, suivant plusieurs médecins légistes, dans une relation vicieuse entre les sens et les objets extérieurs ; suivant d'autres, les hallucinations peuvent exister sans qu'il y ait monomanie.

---

(1) Henke's Journal 1827 8tes supplem. heft.

5° Des exemples appartenant à plusieurs variétés de la monomanie, paraissent prouver que le plus généralement, dans la pratique, cette maladie a été admise, non pas d'après l'existence d'une idée illusoire, constatée chez le malade, mais sur la certitude positivement acquise que, sous l'influence de cette illusion, les facultés intellectuelles de ce dernier étaient réellement entravées dans leur exercice.

6° Les passions vives peuvent aussi, momentanément, enchaîner les facultés mentales, mais ce délire passager ne doit pas être confondu avec la monomanie, véritable maladie, qui existe par elle-même et sans aucune coopération de la part de la personne affectée.

7° Toutefois la monomanie elle-même peut être développée par des passions coupables, et par conséquent par la faute du malade. Cependant, d'après les lois, cette maladie, une fois déclarée, exclut toute responsabilité.

8° Les passions elles-mêmes ne détruisent, ou même ne diminuent la responsabilité du prévenu, que dans les cas où elles ont été mises en jeu, malgré ce dernier, et par une cause puissante, mais purement accidentelle, par exemple, par la vue d'un danger qui paraît devoir compromettre la vie.

9° Il existe un état mental caractérisé par une sorte de mélange d'exaltation produite par les passions et de manie commençante. Suivant les médecins légistes qui admettent des cas de cette nature, un pareil état détruit la responsabilité.

10° Il ne faut pas confondre avec les passions, subordonnées à la raison, des désirs insolites dépendant d'une maladie réelle, capable de produire une véritable aliénation, et d'entraîner le malade, malgré lui, à de graves excès.

11° Dans la manie partielle le malade, suivant plusieurs auteurs, est responsable des actes qui ne sont pas en rapport avec l'objet de son délire.

Nous exposerons, dans un second article, les questions de médecine légale qui se rattachent aux autres maladies mentales que nous avons indiquées plus haut; nous tâcherons de conserver, pour l'examen de ces questions, la marche que nous venons de suivre dans l'étude de la monomanie.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

SEPTEMBRE 1835.

N° 17. — 15 Septembre.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

Considérations thérapeutiques sur les propriétés du colchique d'automne.

Le colchique d'automne, agent puissant dont les charlatans se sont emparés par la faute des médecins, qui négligent la connaissance ou l'emploi des remèdes héroïques, a été connu en médecine dès la plus haute antiquité ; on croit que c'est la même plante que le *colchicon* de Dioscoride. Depuis, il a toujours figuré parmi les plantes médicinales ; la superstition avait même présenté ses bulbes comme une amulette efficace contre la peste. Le premier qui en ait fait une application thérapeutique raisonnée est Storck, médecin de Vienne ; cet habile expérimentateur a trouvé le moyen d'adoucir les bulbes du colchique, en les faisant macérer dans du vinaigre et en y ajoutant ensuite du miel très-pur. Cette préparation, connue sous le nom d'oxymel colchique, se trouve dans toutes les pharmacopées. D'après les belles expériences de Storck, c'est un puissant diurétique qui a dompté les hydropisies les plus opiniâtres.

Une femme de soixante-deux ans était affectée, depuis quatre mois, d'une anasarque compliquée d'ascite ; elle avait la respiration difficile, une toux presque continuelle ; les expectorans, les diurétiques, les laxatifs, les préparations scillitiques, n'avaient produit aucun effet. On la mit à l'usage de l'oxymel colchique et on lui en donna un gros, quatre fois par jour, dans une infusion pectorale ; ce qui lui fit rendre, pendant les trois premiers jours, des crachats verdâtres et une grande quantité d'urine. Le quatrième jour, la dose fut portée à deux gros et continuée jusqu'au douzième jour. L'urine coula avec tant d'abondance que l'enflure du ventre et du reste du corps avait entièrement disparu. On diminua alors la dose de l'oxymel, et on n'en donna plus qu'un gros quatre fois par jour. Vers la fin de la troisième semaine, la malade pouvait se promener, et, peu de jours après, elle fut entièrement rétablie. Le célèbre Van-Swieten fut témoin de cette cure remarquable.

Un homme de cinquante-six ans éprouvait une hydropisie abdominale depuis plusieurs mois ; l'enflure du ventre, des cuisses et des jambes était énorme. Il prit quatre fois par jour un gros d'oxymel colchique dans une tasse d'infusion de lierre terrestre. Ce remède fut continué pendant quatre jours, et l'on remarqua que l'urine coulait bien plus abondamment. Le cinquième jour, le malade prit une once d'oxymel en quatre doses ; dès ce moment il rendit chaque jour au-delà de douze livres d'urine, et en cinq semaines la guérison fut complète.

Le même remède rétablit très-promptement un homme de cinquante ans, qui languissait depuis plusieurs mois, également atteint d'une ascite.

Un homme de soixante ans, affecté d'une hydropisie ascite compliquée d'asthme et abandonné des gens de l'art, fut guéri en six semaines par l'oxymel colchique. Storck lui en fit prendre pendant un mois une demi-once, trois fois par jour, dans de l'eau d'hysope.

Un asthme, compliqué d'hydro-thorax, céda également à l'usage de ce remède.

De toutes les préparations qu'on a fait subir au colchique, la plus sûre, la plus utile, c'est l'oxymel de Storck. On doit le préparer avec les bulbes récentes et récoltées au commencement de l'été ; leur action est beaucoup moins énergique en automne. Ce remède demande à être administré avec prudence, et d'abord à petites doses. Lorsque son action irritante se porte plutôt sur les intestins que sur l'appareil urinaire, il faut le combiner avec le sirop diacode ou avec l'opium. Quelquefois il est avantageux de le mêler avec l'acétate d'ammoniaque de la manière suivante : Prenez eau de persil, six onces ; acétate d'ammoniaque, oxymel colchique de chaque, deux onces. On donne une cuillerée de ce mélange chaque demi-heure.

L'infusion aqueuse des fleurs récentes est un remède familier que les paysans des environs d'Heidelberg emploient contre l'anasarque ; elle leur procure de fortes évacuations.

On trouve dans les écrits de Storck beaucoup d'autres observations qui attestent l'efficacité du colchique ; et, malgré le témoignage de ce grand observateur, malgré les faits nombreux que son ami, le docteur Collin, a consignés dans un autre ouvrage (*Observ. circà morbos acutos et chronicos*), cette plante a été longtemps délaissée, du moins en France.

Plus récemment, le docteur Hahnemann lui a re-

connu des propriétés spéciales contre l'hydropisie, et il en a recommandé l'emploi d'après le mode homœopathique. Linné, Junke, Murray, en ont également fait l'éloge. Un effet merveilleux du colchique, dans un cas de diabète, a été observé par Willis; la quantité d'urine, qui était de six pintes en vingt-quatre heures, fut immédiatement réduite à la quantité naturelle. D'après les observations du professeur Carminati et de quelques autres médecins italiens, le colchique agit comme un remède contre stimulant ou antiphlogistique dans les maladies inflammatoires; il a la propriété d'affaiblir l'excitabilité du cerveau et des nerfs, et de déprimer l'action du cœur et des artères; ce qui doit le faire distinguer de la scille et des autres diurétiques, avec lesquels on l'a mal à propos confondu.

Depuis quelque temps, on fait un grand usage en Angleterre et en Allemagne des médicamens tirés du colchique; dans le traitement des affections goutteuses et rhumatismales, une certaine eau médicinale dont cette plante fait la base, a surtout obtenu beaucoup de vogue. Cependant Scudamore, médecin anglais, qui a fait un bon livre sur la goutte, présente cette préparation comme un remède incertain, et même quelquefois dangereux. Le docteur Kolley a également éprouvé le colchique dans les mêmes maladies; d'après ses observations, cette plante a une efficacité qui n'est pas équivoque, mais elle doit être employée dans le commencement et non lorsque la maladie est accompagnée d'une fièvre intense. En Prusse, la teinture des semences du colchique, préparée avec le vin de Malaga, a dompté les douleurs arthritiques anciennes avec gonflement et paralysie des membres. M. le professeur J. Cloquet a prescrit, dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, à un grand nombre de malades affectés de rhumatisme, la teinture des bulbes de colchique, depuis vingt-cinq jusqu'à cent cinquante gouttes, et ce remède s'est trouvé assez souvent efficace; il a ensuite administré la teinture préparée avec les semences comme plus active. Cette nouvelle composition a déployé autant d'énergie, à la dose de huit à dix gouttes, que la première à la dose de vingt-cinq à cinquante gouttes.

La teinture, soit des bulbes, soit des semences du colchique, a deux modes d'action bien distincts : tantôt elle excite le canal intestinal d'une manière plus ou moins énergique, et détermine ensuite une légère impression sédative sur le système nerveux; tantôt elle augmente à peine les sécrétions intestinales, tandis qu'elle agit sur les nerfs d'une manière bien plus prononcée. Lorsqu'un individu affecté de rhumatisme a pris une certaine dose de teinture de colchique, outre l'augmentation des sécrétions alvines qui a lieu très-souvent, il éprouve dans les membres, mais surtout dans la partie affectée, suivant le trajet des cordons nerveux, une chaleur douce, quelquefois accompagnée de fourmillement; d'autres fois le malade, qui ressentait dans le membre rhumatisant de l'engourdissement et du froid, y éprouve bientôt une chaleur assez vive accompagnée d'une exaltation des propriétés vitales qui le porte au mouvement. Il arrive aussi très-fréquemment qu'après l'administration de ce remède les malades sont dans un état d'accablement et très-portés à la mélancolie; ils éprouvent quelquefois une sorte de trouble dans les facultés intellectuelles, accompagné de vertiges; mais en général ils ressentent un soulagement marqué après chaque prise, et un grand nombre obtiennent une guérison complète en peu de jours.

Le professeur Jean Kunh a recueilli à la clinique de la Faculté de Strasbourg plusieurs faits également dignes d'intérêt. Les semences de colchique, administrées sous la forme de teinture vineuse, ont promptement soulagé, et bientôt après entièrement guéri, une pauvre femme qu'un rhumatisme lombaire tenait presque immobile depuis une huitaine de jours. La dose de ce médicament a été d'un à deux gros par jour. Il a d'abord produit quelques évacuations qui ont été suivies d'un soulagement remarquable. Un autre malade, affecté d'un rhumatisme articulaire, a été également guéri en peu de jours avec la même préparation. Vers la fin de la maladie, la sécrétion urinaire a été considérablement augmentée, et ensuite remplacée par des sueurs copieuses.

Un troisième malade, atteint d'un rhumatisme aigu fixé aux articulations des membres inférieurs, avec gonflement et douleur excessive, fut mis à l'usage de la teinture des fleurs de colchique, préparée avec l'alcool et administrée à la dose de trente gouttes par heure. Les premières doses agirent d'une manière si prompte et si favorable, que le malade put se lever et fut en état de marcher, à son grand étonnement; mais, croyant consolider sa cure, il eut l'imprudence de prendre en quelques heures près de deux onces de la même teinture, tout ce qui restait dans le flacon. Aussitôt malaise indéfinissable, céphalalgie, nausées, coliques, agitation terrible, envies fréquentes d'uriner, et, après deux heures de souffrances, selles copieuses avec soulagement. Au bout de huit jours, retour des symptômes arthritiques, mais beaucoup moins vif; nouvelle administration de la teinture des fleurs de colchique à la dose de soixante gouttes par jour, et continuation de cette dose pendant huit jours de suite. Le malade n'est pas entièrement guéri, mais commence à reprendre ses occupations. Quelque temps après, éprouvant de nouveau plus de gêne dans les genoux, il prit journellement trente gouttes d'une teinture de semences de colchique faite avec l'alcool. Ce dernier traitement, continué pendant une quinzaine de jours, provoqua quelques coliques, surtout à la suite des repas; le malade éprouvait un sentiment de roideur dans les genoux et de l'embarras pour marcher. Plus tard, il n'a plus souffert de son affection arthritique et il a pu se livrer à ses occupations ordinaires.

Enfin M. Goss, chirurgien à Dowlich, a essayé avec succès la teinture vineuse des semences de colchique dans plusieurs névralgies qui avaient résisté aux remèdes ordinaires. Une dame, âgée de trente ans, d'une santé délicate, avait éprouvé tout-à-coup une vive douleur dans le doigt médius de la main droite; plusieurs accès s'étaient renouvelés plusieurs nuits de suite à une

heure fixe; la douleur qu'elle ressentait était comparable à celle que produirait un fer brûlant appliqué sur les nerfs; cette angoisse excessive durait environ deux heures; il n'y avait ni fièvre ni aucun autre signe de trouble général. Après avoir administré inutilement l'opium, le sulfate de quinine, le calomel, on donna trente gouttes de vin de colchique, trois fois par jour. Le lendemain la douleur était considérablement diminuée et l'accès avait retardé d'une heure. On continua ce traitement pendant plusieurs jours, et la malade n'eut plus d'attaques. Des névralgies sus-orbitaires et d'autres douleurs périodiques ont également cédé à l'usage de ce médicament énergique.

On a soumis le colchique à diverses préparations plus ou moins actives: les uns préfèrent l'infusion vineuse des bulbes, les autres la teinture alcoolique des semences.

Vin de colchique. On recueille les bulbes de colchique en août ou en septembre; on les fait sécher au soleil ou sous la cendre chaude, et on les réduit en poudre. On prend une demi-once de poudre par litre de vin, et on laisse digérer pendant vingt-quatre heures à une douce chaleur. On décante une première fois après huit jours de repos; on décante une seconde fois huit jours après. On donne huit gouttes de ce vin dans le plus fort de l'accès, et il arrive souvent que les douleurs disparaissent en très-peu de temps. On continue ensuite l'emploi de ce remède à doses plus faibles et pendant quelques mois, pour obtenir la cure radicale.

Teinture alcoolique des bulbes de colchique. On préfère quelquefois l'infusion des bulbes dans l'alcool à 22 degrés ou dans du rhum. La dose est de quatre onces de bulbes sèches pour une livre de liquide. On laisse digérer pendant huit jours et on passe sans expression. Au moment de l'accès, on prend deux cuillerées à café de cette liqueur dans deux cuillerées d'eau; on boit ensuite quelques tasses d'infusion de thé de menthe ou de mélisse. Quelques heures après, la douleur arthritique cesse et le gonflement se dissipe. On peut quelquefois doubler la dose sans danger. L'usage de ce remède est suivi d'un peu de fièvre et de dégoût. Le lendemain, le dégoût persiste encore; mais les forces sont revenues, et le malade éprouve une énergie inaccoutumée.

Teinture vineuse de semences de colchique. On la prépare en faisant digérer à une douce température deux onces de graines dans une livre de vin de Malaga. On en prend d'abord une petite cuillerée à café, puis on augmente la dose jusqu'à une cuillerée et demie.

On peut préparer aussi une teinture alcoolique, soit avec les semences, soit avec les fleurs desséchées. La dose de ces substances et d'une once pour une livre d'alcool. On en donne d'abord quinze ou vingt gouttes matin et soir, et l'on augmente progressivement jusqu'à quarante ou cinquante gouttes, et même plus, suivant l'intensité des accès et la force du malade. Le véhicule le plus convenable est un petit verre d'eau édulcorée avec du sirop de gomme.

M. le docteur Fiévée, qui fait un grand usage du colchique, l'administre de la manière suivante: Prenez teinture de bulbes de colchique, demi-once; teinture de semences de colchique, deux gros; sirop de limon, quatre onces. Mêlez et donnez par cuillerées à bouche dans une tasse d'infusion de feuilles de mélisse. Ce mélange, donné dans vingt-quatre heures, produit plusieurs évacuations. L'engorgement goutteux le plus violent ne tarde pas à disparaître, et le malade se trouve subitement soulagé. Pendant l'emploi de ce remède, il est nécessaire de suspendre l'alimentation et de surveiller attentivement ses effets sur l'estomac et sur l'ensemble du système. Dans certains cas, la goutte disparaît sans retour; dans d'autres, elle tend à prendre une marche chronique.

Sans doute, nous ne saurions blâmer les médecins de chercher des remèdes qui puissent anéantir ou du moins soulager la goutte, cet ennemi redoutable du genre humain, qui s'attaque de préférence aux gens riches, à ces hommes qui veulent absolument que le médecin les guérisse; mais je le dis avec cette conviction que donne une assez longue pratique jointe à la lecture des meilleurs écrits sur les affections goutteuses, toutes ces cures qu'on fait sonner si haut sont rarement durables; elles sont même quelquefois funestes. A la vérité, la goutte disparaît à la grande satisfaction du malade et du médecin; mais cette affreuse maladie, dont tout le système est pour ainsi dire empreint, surtout lorsqu'elle est invétérée, se reproduit bientôt sous d'autres formes, envahit des organes plus essentiels, les entrailles, le poumon, le cœur ou le cerveau, et fait périr quelquefois instantanément. Si la mort est précédée de quelques symptômes cérébraux, c'est, dit-on, une congestion sanguine de la tête, une apoplexie foudroyante qui a tué le malade, et l'on ne parle plus de la goutte ni du médicament qui l'a déplacée; on ne fait pas attention que l'ennemi a battu en retraite; qu'en fuyant il a chargé de nouveau son arme, qu'il a bientôt fait volte face et qu'il a visé juste au cœur ou au cerveau. Qu'on blâme, si l'on veut, ce langage figuré, pourvu que les goutteux le comprennent.

J. Roques.

Des affections du col de l'utérus et de leur traitement, par M. Émery, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

J'ai publié il y a peu de temps, dans ce journal (1), un article sur une affection extrêmement commune du col de l'utérus, je veux parler de l'exulcération de cette partie, accompagnée d'une rougeur vive, de végétations plus ou moins saillantes, que le moindre froissement fait saigner, et qui est toujours suivie d'un écou-

(1) Voyez *Encyclo.* t. 36, L, p. 137.

lement d'un blanc jaune ou jaune verdâtre, de douleurs dans les reins, dans les aînes, dans la partie antérieure des cuisses, et quelquefois d'une sensation douloureuse qui part du pubis pour se terminer au nombril.

Les causes de cette affection sont assez obscures, car elle coexiste le plus souvent avec un déplacement de la matrice et une hypertrophie des lèvres; et il est toujours difficile de dire si elle a été cause première du gonflement et par suite de l'abaissement (car je partage entièrement l'opinion de M. Lisfranc, et je suis convaincu que les déplacemens sont la plupart du temps la suite d'un gonflement ou d'une augmentation de volume d'un point quelconque de l'organe utérin); ou bien, si c'est à la suite de la phlegmasie chronique que le développement maladif de l'une ou de l'autre lèvre a eu lieu. Dans la presque totalité des cas soumis à mon observation, la maladie datait d'une couche plus ou moins éloignée, qui, dans quelques cas rares, avait été laborieuse. J'ai observé chez plusieurs femmes que l'abus du coït avait paru en être la cause déterminante, mais je ne crois pas que l'affection syphilitique puisse être comptée parmi celles qui favorisent son développement, ainsi qu'on l'a avancé. Si l'on admettait que l'exulcération ne précède jamais le déplacement, on concevrait comment un frottement insolite pourrait la faire naître en provoquant une irritation perpétuelle du col: mais je dois dire que je l'ai rencontré chez de jeunes femmes qui n'avaient aucun déplacement, que je l'ai même vue chez de jeunes filles qui n'avaient eu que peu ou pas de rapports avec les hommes; et dans ces divers cas elle présentait absolument le même caractère que celle observée chez les autres sujets.

L'habitude de la constipation m'a paru plusieurs fois n'être pas étrangère à sa production. On conçoit, en effet, que le séjour de matières dures dans le gros intestin exerce sur le col un frottement qui peut l'irriter, surtout quand il y a déplacement; on conçoit également que les efforts que nécessite l'expulsion de semblables amas, en comprimant des parties déjà irritées et en augmentant encore l'abaissement, favorisent d'autant l'accroissement du mal ou le font naître. Outre ces causes, il y a une disposition générale qui contribue aussi à la produire. Quoi qu'il en soit, lorsqu'elle existe, elle s'annonce par les symptômes que j'ai décrits, et l'on acquiert la certitude de son existence en appliquant le spéculum: bien souvent, en effet, le toucher est un moyen infidèle, et si l'on s'en rapportait à la sensation qu'il vous donne, on prononcerait qu'il n'y a aucune lésion, quand au contraire la maladie a déjà fait d'assez grands progrès. J'ai souvent eu occasion de vérifier la possibilité de cette erreur de diagnostic, et il est bon que les médecins en soient bien convaincus. On a beaucoup imaginé de spéculums divers, soit pour examiner la matrice, soit pour y pratiquer des opérations. Depuis celui que Paul d'Égine nommait *dioptra*, ou ceux que Rhazès et Alburasis désignaient sous les noms de *torculum volvens* ou *vertigo*, M. Récamier est, parmi les médecins modernes français, l'un des premiers qui ait eu recours au spéculum dans le traitement des affections de l'utérus; mais, depuis lui, une foule de praticiens s'en sont utilement servis; M. Lisfranc entre autres, l'a appliqué avec beaucoup de succès, et la science lui doit d'utiles et habiles travaux. Je n'entreprendrai point de décrire ici tous ceux qu'on a inventés et tous ceux qu'on invente chaque jour; plusieurs volumes ne suffiraient pas à leur description. Je dirai que, dans le plus grand nombre des cas, comme MM. Récamier, Lisfranc, Marjolin et tant d'autres, je me sers du plus simple, qui consiste dans un cylindre d'étain, dont l'ouverture antérieure est moins large que la postérieure; que, dans quelques cas rares, je donne la préférence au spéculum brisé de M. Jaubert, ou à un autre à deux branches articulées en dehors, et dont les deux portions du manche glissent sur une lame métallique où l'on peut les fixer au moyen d'une vis de pression. Avant d'introduire le spéculum, quelques praticiens l'arment d'un embout. Cette pratique qui, au premier abord, est spécieuse, n'est pas la mienne: voici pourquoi: premièrement, le spéculum à bord arrondi entre aussi facilement, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'embout, et l'on voit très-bien alors se deplisser la membrane muqueuse du canal vulvo-utérin jusqu'à la matrice; secondement, l'on arrive facilement à engager les lèvres du col dans son ouverture, et, en procédant ainsi, on ne refoule point en haut cet organe que l'on voit très-distinctement. Il n'en est pas de même quand le spéculum est armé; l'on pousse alors devant soi le col, surtout quand il y a antéversion ou rétroversion, et ce n'est souvent qu'avec beaucoup de peine et de manœuvres douloureuses que l'on parvient à l'engager dans sa cavité. Il faut avoir manœuvré les deux instrumens pour pouvoir juger combien est juste l'observation que je fais en ce moment.

Lorsqu'on a bien constaté la nature de la maladie, il reste au médecin à porter son prognostic et à procéder au traitement. Je l'ai déjà dit, l'exulcération du museau de tanche est une maladie que l'on guérit presque toujours; très-rarement elle passe à l'état cancéreux, et le prognostic doit être favorable dans le plus grand nombre des cas.

Voici le mode de traitement qui me réussit habituellement: après m'être assuré de la nature de la maladie et de son étendue, je fais prendre des bains entiers à la malade pendant deux ou trois jours, puis j'applique le spéculum, non plus seulement comme moyen explorateur, mais aussi comme conducteur des médicamens que je veux employer. Lorsque l'exulcération est étendue, que les végétations sont larges et saignantes, je plonge un pinceau de charpie, dont les effilés dépassent de deux à trois lignes la tige sur laquelle ils sont fixés, dans une solution concentrée de nitrate acide de mercure, et je la porte sur la partie malade, que je touche dans toute son étendue; cette cautérisation, qui ne dure que deux à trois secondes et qui est absolument sans douleur dans presque tous les cas, étant achevée, je fais une injection avec de l'eau froide, pour enlever le reste du caustique, afin qu'il ne brûle pas les parties

environnantes; je retire ensuite le spéculum et je fais baigner la malade. J'ordonne après de pratiquer des injections, trois fois par jour, avec une forte décoction de racines de guimauve, de têtes de pavots et de jusquiame. Au bout de cinq ou six jours, je recommence la même opération, mais je touche moins fortement et je n'appuie le caustique que sur les parties qui sont restées saillantes et saignantes. Souvent, après quatre ou cinq applications, la cicatrisation s'opère, les parties saillantes s'affaissent et disparaissent, d'autres fois, au contraire, je suis obligé de répéter huit, dix, douze fois la cautérisation.

Quand il y a de larges surfaces ulcérées et que la maladie a déjà une longue durée, la première cautérisation s'accompagne pendant quelques heures de douleurs de reins, de tension et de douleur à l'hypogastre, quelquefois même d'un léger mouvement fébrile; un bain de plusieurs heures triomphe bien souvent de cette réaction; mais, quand elle se prolonge plus d'un jour, j'emploie une petite saignée ou une vingtaine de sangsues au-dessus du pubis, qui suffisent constamment pour tout apaiser. Dans le grand nombre de cas de cette espèce que j'ai eu à traiter, je n'ai observé que huit fois cet accident, qui n'a empêché en rien la guérison des malades. Après la seconde ou troisième cautérisation, les douleurs de reins qui étaient habituelles commencent à disparaître, l'écoulement diminue, le sommeil qui était troublé devient meilleur, l'appétit revient, et l'on s'aperçoit facilement que la maladie marche vers une terminaison heureuse. L'aspect de la partie malade éprouve un notable changement, les végétations, après s'être affaissées, disparaissent peu-à-peu et laissent après elles une tache d'un aspect violacé; la cicatrice s'opère de la circonférence au centre. Il suffit alors, pour favoriser la guérison, de toucher très-légèrement les parties qui restent encore rouges avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate acide étendue de trois ou quatre fois son volume d'eau, et de continuer l'emploi des bains et des injections; d'autres fois on favorise beaucoup la cicatrisation en pansant les parties malades avec une pommade composée de dix grains de calomel et d'une once de cérat. Il est nécessaire dans ce cas de renouveler tous les jours le pansement; on ne revient à la cautérisation que tous les huit jours.

Quand il n'y a que rougeur sans exulcération et que l'épithelium est seulement soulevé par de petites granulations, je me contente de toucher très-légèrement les parties malades avec du nitrate acide très-étendu d'eau, et j'obtiens facilement la disparition de la rougeur. J'ai vu sur une vingtaine de jeunes femmes cette nature d'affection occuper tout le museau de tanche, qui ressemblait à une cerise garnie d'aspérités. J'ai employé avec beaucoup de succès de pansemens avec de la charpie recouverte d'une pommade mercurielle, composée de demi-gros d'onguent napolitain sur une once de cérat.

Malgré l'autorité de M. Delmas de Montpellier, j'affirme que, quoiqu'on rencontre souvent l'exulcération des lèvres du col chez les femmes qui se livrent à la prostitution, elle ne porte pas plus le caractère syphilitique chez elles que chez les autres personnes qui en sont atteintes. Les affections syphilitiques du col sont des excroissances sèches, des tubercules muqueux (ou pustules muqueuses), des chancres qui ont absolument le même aspect que ceux situés sur les organes extérieurs de la génération; mais ce ne sont pas là les exulcérations dont nous parlons, et il faut avoir grand soin, quand elles existent sans complication, de s'abstenir de tout traitement antisyphilitique: car son emploi, dans ce cas, peut avoir des conséquences fâcheuses. La disparition des végétations saignantes et la cicatrisation des ulcères est presque toujours suivie d'une diminution notable dans l'hypertrophie des lèvres du col utérin; il arrive même, à la suite de cette diminution et du repos qu'on fait garder à la malade, que la matrice remonte et que l'on voit des chutes au deuxième degré passer au premier, et qu'après leur guérison des femmes, qui pouvaient à peine marcher avant leur traitement, marchent au contraire avec la plus grande facilité. J'ai observé assez constamment une diminution assez notable du museau de tanche pendant le traitement, mais je n'ai pas vu aussi fréquemment le déplacement disparaître. Une chose digne de remarque, c'est que, malgré cette persistance de déplacement, il est extrêmement rare de voir la maladie dont nous nous occupons revenir; ce qui porterait à croire que ni l'hypertrophie, ni les déviations, ne sont des causes absolues d'exulcération.

J'ai dit que l'on voyait quelquefois la maladie filer dans la cavité du col; j'ai été appelé par mon honorable confrère M. Berton pour un cas de cette espèce chez une femme qui souffrait depuis long-temps et qui était excessivement affaiblie; je conseillai la cautérisation, qui fut pratiquée, peu de temps après, elle recouvra entièrement la santé; et, depuis huit ans, elle a continué à se bien porter.

Lorsque l'exulcération s'observe entre les deux lèvres, elle s'étend quelquefois jusque dans l'intérieur de la cavité de l'utérus; je ne crains pas, dans ce cas, de porter le pinceau chargé de caustique entre les lèvres et d'arrêter ainsi les progrès du mal, ou même d'injecter une solution aqueuse, dans laquelle j'ai ajouté une certaine quantité de nitrate de mercure; en général, une partie de ce caustique sur six d'eau. On s'aperçoit que le mal existe dans l'intérieur de la cavité utérine quand il en sort un liquide blanchâtre ou jaunâtre plus ou moins épais ou coagulé; au contraire, quand la mucosité qui se montre à l'ouverture du museau de tanche est transparente, on peut être sûr que la maladie est bornée à l'extérieur, ou bien que la guérison s'est opérée dans l'intérieur de la cavité utérine.

L'aspect que présente la partie malade peut ressembler à celui qu'offre une plaie atteinte de la pourriture d'hôpital; dans ce cas la lésion est toujours assez profonde; il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir recours à l'acide nitrique pur pour pouvoir en venir à bout. Deux fois seulement une cautérisation profonde a été nécessaire pour faire cesser de graves affections. Un fois,

chez une femme des environs de Saint-Maur, qui avait le museau de tanche divisé en cinq parties, dont les intervalles étaient remplis de ces petites végétations rouges et saignantes que le moindre contact mettait en sang; je pratiquai douze cautérisations dans l'espace de trois mois. Au bout de ce temps, elle sortit parfaitement guérie de mes salles à l'hôpital Saint-Louis, où elle était entrée dans un état voisin du marasme, avec un mal qu'elle portait depuis deux ans. Un long espace de temps s'était écoulé depuis le moment de sa guérison, lorsqu'elle s'est représentée à moi dans un état si parfait de santé, que j'ai eu peine à la reconnaître. J'ai saisi cette occasion pour l'examiner au spéculum, et j'ai vu avec une grande satisfaction que l'utérus était parfaitement sain.

Il est une espèce de végétation qui se montre principalement à l'ouverture du col; quoique saignante au toucher, elle est un peu plus dure que les autres. J'emploie avec beaucoup de succès le nitrate d'argent pour en obtenir la résolution. Quand on a vu disparaître peu à peu les symptômes locaux de l'affection dont je m'occupe en cet instant, on a toujours observé en même temps la cessation des accidens qui n'en étaient qu'une conséquence. Ainsi, les douleurs de reins, des aînes, des cuisses, l'écoulement, ont cessé peu à peu. Cependant l'on voit quelquefois ce dernier symptôme persister et devoir son origine à une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse du vagin. Des injections toniques et astringentes parviennent le plus ordinairement à le faire cesser sans qu'on soit obligé de recourir à la cautérisation avec le nitrate d'argent de toute la muqueuse vaginale, ou à la cautérisation que l'on produit par des injections d'ammoniaque. Le repos, un régime doux, des bains, des injections, sont les adjuvans du traitement et aident puissamment à abréger la durée de la maladie.

On a beaucoup écrit sur la sensibilité exquise dont est doué l'orifice de l'utérus et sur la douleur que provoquait le moindre attouchement dans certains états maladifs; je ne connais rien de plus fabuleux que tout cela. C'est un des nombreux exemples qui démontrent jusqu'à l'évidence que la médecine ne s'apprend pas seulement dans les livres et dans les méditations du cabinet, mais bien surtout au lit du malade, où se trouve la meilleure école, celle de l'expérience.

Rien n'est moins sensible que le museau de tanche dans l'état naturel comme dans l'état maladif; on peut le couper, le cautériser, sans que la femme accuse la plus légère douleur.

Il ne faut pas cependant abuser de la connaissance de ce fait pour porter d'une manière intempestive des caustiques sur cet organe; car, si la vie de relation est nulle, il n'en est pas de même des phénomènes organiques, et j'ai vu une application inconsidérée du cautère actuel et du beurre d'antimoine, occasioner une métro-péritonite et une mort prompte. Il faut souvent en médecine répéter l'axiome qui s'applique à tant de choses ici-bas : *In medio stat virtus.*

J'ai eu occasion d'examiner la matrice de deux femmes qui portaient des exulcérations qui s'étaient étendues jusque dans la cavité utérine. La première avait succombé à une double pneumonie entée sur une phthisie pulmonaire; la cavité de la matrice était rouge et présentait des granulations évidentes; les deux lèvres du col étaient couvertes de végétations rougeâtres. J'enlevai la muqueuse et je trouvai le tissu qu'elle recouvrait dans l'état normal. La deuxième, qu'une entérite accompagnée de nombreuses ulcérations avait enlevée, avait non-seulement de nombreuses végétations sur les lèvres du col utérin, mais encore une hypertrophie considérable de la lèvre antérieure; j'examinai avec attention le tissu qui s'était développé, et je ne pus reconnaître qu'un tissu dense qui n'était nullement désorganisé et qui était bien loin d'offrir la résistance de celui qu'on rencontre dans les tumeurs fibreuses; en un mot, je me convainquis que cette maladie n'avait point la gravité qu'on lui a attribuée pendant long-temps.

Je terminerai ici mes réflexions sur cette affection, et je me trouverai bien payé de ma peine si les honorables confrères qui me liront y trouvent ce que j'ai voulu y mettre, des faits vrais et consciencieusement observés.

EMERY.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Du resserrement artificiel du vagin comme moyen de guérison du prolapsus utérin.

C'est un rapprochement assez curieux, et qui n'a peut-être pas encore été fait, que celui de l'étiologie et du traitement du prolapsus des différens organes muqueux qui se terminent à une ouverture naturelle de la surface du corps. On ne peut, en effet, s'empêcher de trouver une grande analogie entre la descente de la matrice et du vagin et la chute du rectum, entre l'ectropion catarrhal ou sénile et le prolapsus chronique de la muqueuse nasale. Les mêmes causes effectivement paraissent présider aux changemens dont il est question.

Si chez la femme, mère de plusieurs enfans, dont les organes gestateurs ont essuyé long-temps des congestions humorales ou des violences, la matrice et le vagin se ramollissent, descendent par degrés, et quittent peu à peu leur position intra-pelvienne; chez l'homme dissolu, qui s'abandonne à la plus dégradante des actions de notre espèce, à la pédérastie, un phénomène analogue est aussi quelquefois observé, c'est-à-dire le prolapsus de la muqueuse rectale et quelquefois aussi de toutes les parois de l'organe défécateur. Une phlogose ancienne est parfois la cause primitive d'une chute de l'utérus; une rectite également précède assez souvent

le relâchement de l'intestin. Si l'enfance prédispose singulièrement aux chutes du rectum par effet de la faiblesse des sphincters, de la largeur considérable et de la flaccidité que cet organe présente à cet âge, la vieillesse aussi prédispose, par les mêmes raisons, à la même infirmité chez les deux sexes, et surtout à la descente de la matrice chez la femme par suite de l'atonie de la paroi périnéale, etc. Ces mêmes considérations s'appliquent exactement aux prolapsus de la muqueuse nasale et des paupières.

Observez maintenant cette chute rectale chez l'enfant, qui se guérit spontanément par les progrès de l'âge. Regardez d'autre part cette descente utérine chez la jeune dame, qui se dissipe également par le simple repos prolongé au lit et par l'abstinence du coït, n'y a-t-il pas là identité parfaite dans les deux cas? Si les progrès de l'âge, en effet, produisent le resserrement des sphincters et du rectum chez le premier, le repos des organes provoque également la coarctation du canal vulvo-utérin chez la seconde. Qui ne sait aussi que c'est en resserrant la paupière que la cautérisation ou l'excision conjonctivale guérissent l'éctropion? Mais il y a plus.

En traitant le prolapsus rectal par la cautérisation transcurrente, le célèbre Séverin produisait à son insu un resserrement consécutif du sphincter anal, et il guérissait la maladie; je dis à son insu, car ce chirurgien croyait n'opérer par cette manœuvre qu'une soustraction d'un prétendu excès d'humidité ou d'humeur peccante dont l'organe défécateur aurait été envahi.

Dans un siècle plus éclairé que celui où vivait le chirurgien de Naples, un autre praticien, d'un génie immense, Dupuytren, produisait avec le bistouri, et d'après des principes mieux établis, ce que Séverin n'avait obtenu qu'à l'aide du fer incandescent. Il est assez étonnant cependant que Dupuytren n'ait pas eu la pensée de traiter le prolapsus de la matrice par le même procédé au moyen duquel il guérissait la chute du rectum (1).

Cette pensée paraît s'être d'abord présentée à quelques chirurgiens de l'Allemagne. C'est à M. le professeur Dieffenbach de Berlin, en effet, qu'on doit l'honneur de l'avoir l'un des premiers mise à exécution. Ce chirurgien excisa, à l'aide de ciseaux courbes et de pinces, quelques plis de la muqueuse vaginale, dans le but de resserrer ce canal et d'empêcher par là la matrice de redescendre à la vulve. L'opération a été répétée sur plusieurs femmes; les résultats en ont été variables: chez les unes, la guérison radicale a eu lieu; chez les autres, il y a eu récidive; chez d'autres enfin, quelques accidens de métro-péritonites ont été observés. Ces opérations datent déja de cinq à six ans.

Il y a trois ans à peu près, qu'un de nos confrères de Paris nous dit, avec une certaine importance, qu'il avait trouvé le moyen de guérir radicalement la descente de la matrice à l'aide d'une opération sanglante, sans s'expliquer davantage à cet égard. A cette époque nous avions déjà connaissance des faits que nous venons de citer, et nous ne tardâmes pas à soupçonner à quelle espèce d'opération notre confrère voulait faire allusion. Nous apprîmes en effet, quelque temps après, qu'une femme venait d'être opérée par lui à l'aide du procédé dont nous parlons; mais les bienfaits de l'opération n'eurent que peu de durée, l'infirmité reparut bientôt. Quelques essais du même genre ont été faits postérieurement en Amérique.

Les choses en étaient à ce point lorsque, il y a quelques semaines, ce sujet a été mis à l'ordre du jour à l'Académie de médecine. Plusieurs médecins se présentent à la fois devant ce corps savant, apportant chacun les résultats des opérations de cette espèce qu'ils viennent de pratiquer. Parmi ces opérations, ont cite trois réussites; dans les autres, il y a eu récidive de l'infirmité.

Suivant nous cependant, les trois faits présentés ne sont nullement concluans, attendu qu'ils ne datent que de quelques semaines seulement; or, d'après les observations antérieures que nous avons citées, la récidive n'a eu lieu que quelques mois après l'opération. Le temps de repos au lit, nécessaire pour la guérison des plaies artificielles, suffit ordinairement pour produire une guérison apparente de la descente utérine.

Nous n'appelons pas moins pourtant l'attention des praticiens sur cette nouvelle ressource de la thérapeutique chirurgicale. Voici les différens procédés qui ont été jusqu'à ce jour mis en pratique pour cette opération.

1° *Excision rayonnante.* La malade est couchée comme pour la cystotomie. On tire l'utérus au dehors, s'il n'y est déjà; puis, à l'aide d'une pince à disséquer, on saisit de distance en distance quelques plis de la muqueuse vaginale, à droite et à gauche, qu'on excise successivement avec des ciseaux droits ou courbes sur le plat; on éponge le sang, on injecte de l'eau fraîche, on réduit les parties, et l'on fait rester la malade au lit jusqu'à la formation du tissu inodulaire. On prévient et l'on combat les accidens par les moyens connus.

2° *Excision quadrangulaire.* La femme placée comme précédemment, deux incisions parallèles sont pratiquées, à quinze lignes de distance entre elles; sur un des côtés du vagin, qu'on prolonge depuis la face interne de la grande lèvre jusqu'au col de la matrice, qui est hors de la vulve; l'on dissèque et l'on enlève cette bandelette muqueuse, et l'on réunit la plaie à l'aide de quelques points de suture; l'on fait des injections froides, et l'on fait garder le repos.

3° *Cautérisation transcurrente.* On promène rapidement sur un côté de la tumeur un fer incandescent jusqu'à blanc, de manière à produire une escarre longuette, n'intéressant que la muqueuse vaginale seulement; on asperge le tout d'eau froide, et l'on règle le reste ainsi que nous venons de le dire.

---

(1) Tout le monde sait que Dupuytren guérissait le prolapsus rectal en excisant quelques plis rayonnans de la peau de la marge périphérique de l'anus.

Dans notre opinion, le dernier procédé mérite la préférence sur les deux autres. Du reste, comme nous manquons jusqu'à présent d'expérience suffisante, nous nous abstenons de prononcer d'une manière absolue à cet égard ; nous nous proposons pourtant de mettre cette médication à l'épreuve à la première occasion qui se présentera dans notre pratique particulière. ROGNETTA.

Note sur un nouveau moyen propre à diminuer l'incommodité dégoutante de l'anus contre nature incurable.

Depuis que les Scarpa et les Dupuytren enrichirent la chirurgie herniaire de leurs savantes recherches, on n'a vu que très-rarement des anus contre nature rester au-dessus des ressources de l'art. Ces cas exceptionnels sont principalement ceux qui arrivent après la perforation d'une anse intestinale dépourvue d'un sac herniaire, comme après certaines blessures pénétrantes de l'abdomen, ou bien par suite d'un abcès, soit spontané, soit déterminé par la présence d'un corps étranger dans le tube digestif, ou bien enfin à l'occasion d'une hernie cœcale gangrenée, etc. Dans ces cas, la nature manque de l'infundibulum séreux fourni par le sac herniaire ; aussi reste-t-elle dans l'impuissance, car rien ne peut alors remplacer la portion détruite de l'intestin.

On a beau dans ces circonstances pratiquer des opérations, couper l'éperon intestinal avec l'entérotome de Dupuytren, pratiquer la compression à la Desault, le mal persiste opiniâtrément ; et si l'on s'obstine à agir, on voit des accidens graves survenir et compromettre la vie du malade. Nous ne désespérons pourtant pas qu'on arrivera peut-être un jour à guérir radicalement cette hideuse et horrible maladie ; mais hélas ! nous sommes encore loin de cette perfection.

Un cas de cette espèce existe dans ce moment à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Sainte-Marthe. Il s'agit d'un homme d'une quarantaine d'années, opéré il y a dix mois, en Champagne, d'une hernie crurale du côté droit, étranglée ; l'intestin parut percé. L'anus contre nature qui en est résulté a été opéré à l'aide de l'entérotome, mais en vain. Venu à Paris, il est entré à l'Hôtel-Dieu ; on l'a traité par la compression sans résultat ; toutes les matières fécales s'extravasent à l'aine ; rien ne sort par l'anus. Il est probable que l'incurabilité de ce malade tient à la condition de sa hernie, qui était peut-être cœcale et par conséquent dépourvue de sac. Pour remédier maintenant à cette infirmité dégoûtante et rendre moins triste l'existence de ce malheureux, on a imaginé l'appareil suivant, dont le but est de recevoir les matières fécales dans une poche artificielle et de les vider à volonté.

Cet appareil se compose 1° d'un tube métallique doublé de caoutchouc, qui doit être introduit et arrêté dans le fond de la plaie ; 2° d'une sorte de bouteille de gomme élastique très-plate, comme une bourse à plomb de chasse, qui doit se visser avec la pièce précédente et rester appliquée sur le ventre.

Le tube, long de deux pouces environ et gros comme le petit doigt, présente dans sa base externe une plaque métallique ronde comme une pièce de cent sous, trouée dans son milieu, et qui doit répondre à la partie externe de la plaie. Ce trou est vissé dans son intérieur. La plaque est en rapport avec deux petites tiges élastiques qui sortent de l'autre bout du tube, et dont le but est d'arrêter l'instrument en place, à-peu-près comme les obturateurs ordinaires de la voûte osseuse du palais.

On introduit le tube dans le fond de l'anus contre nature, on adapte fortement la plaque sur le rebord externe de la plaie ; on assure l'instrument en place à l'aide de deux tiges élastiques intérieures ; on y ajoute, s'il est nécessaire, un ruban circulaire qui peut s'attacher à deux petits anneaux de la plaque et se nouer autour du corps du malade ; enfin, on visse la bouteille ci-dessus indiquée dans l'ouverture de la plaque, et on l'assure à l'aide d'un petit ruban passé autour du bassin. Tel est l'appareil qu'on vient de mettre en usage chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire.

Cet appareil est déjà en place depuis trois semaines ; le malade semble le supporter sans souffrance jusqu'à présent ; il dévisse, vide et lave la bouteille à mesure qu'elle se remplit de matière fécale. Cette matière paraît jusqu'à présent passer en entier dans la bouteille ; rien ne s'échappe entre le tube et les parois de l'anus contre nature. Nous devons ajouter pourtant qu'une suppuration, d'assez bonne nature d'ailleurs s'est établie entre les parois du tube et celles de l'anus accidentel ; peut-être cette suppuration s'épuisera-t-elle, et le tube y restera alors enveloppé dans une sorte de canal doublé intérieurement d'une fausse membrane et en quelque sorte enchâssée comme la canule lacrymale de Dupuytren ; ou bien le tube sera-t-il chassé plus tard comme un corps étranger. C'est ce que nous ne pouvons pas dire *à priori*. T.

Un mot sur le traitement de l'ongle rentré dans les chairs.

On a, dans ces derniers temps, tellement multiplié les remèdes pour le traitement de l'ongle entré dans les chairs qu'on ne sait presque plus auquel se fixer. Les uns, en effet, prescrivent l'arrachement partiel de l'ongle ; les autres, la cautérisation des chairs exubérantes ; d'autres veulent qu'on amincisse l'ongle petit à petit en le raclant, pour le soulever ensuite ; d'autres enfin conseillent des plaques métalliques particulières qui, engagées sous l'organe malade, doivent agir en déprimant les chairs et en soulevant le bord de l'ongle à la fois. Ce dernier moyen ou ses analogues sont sans contredit ce qu'il y a de préférable ; quant aux autres, ils sont incertains dans les résultats, barbares dans l'exécution.

Il suffit, en effet, d'avoir vu une seule fois fendre et arracher de vive force un ongle de cette nature pour se convaincre de l'espèce de cruauté qui existe dans cette

opération. Nous avons observé des tremblemens convulsifs suivre cette évulsion. La cautérisation qu'on pratique, soit avec la potasse caustique, soit avec l'alun, n'est pas non plus sans produire une douleur très-vive, et quelquefois aussi de la fièvre, et d'autres accidens plus ou moins graves. Nous en disons autant du râclement de l'ongle; ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucun de ces procédés ne guérit radicalement et que presque toujours il y a récidive.

Depuis plus de dix ans, nous avons vu employer et employé, avec un succès constant, sur nous-même et sur un grand nombre de malades atteints de cette infirmité, le procédé suivant.

Ayez un peu de coton cardé, introduisez-en une petite quantité à l'aide de la pointe d'un canif au-dessous de l'angle de l'ongle qui est entré, ou plutôt enseveli dans les chairs; soulevez petit à petit cet angle en y engageant doucement le coton, de manière à le dégager complétement des chairs; continuez à y pousser graduellement du coton en côtoyant le bord de l'ongle douloureux. En soulevant ainsi tout le côté de l'ongle, les chairs se dépriment d'elles-mêmes, et l'inflammation ulcérative, de même que toutes les souffrances de la partie, se dissipent avec une promptitude étonnante.

Nous avons vu des personnes qui gardaient la chambre à cause de cette infirmité être dans la possibilité de sortir sur-le-champ et de vaquer à leurs affaires par ce simple pansement. Les malades apprennent bientôt à se panser eux-mêmes, et ils préviennent ainsi par la suite la récidive, en introduisant un peu de coton sous l'ongle à chaque apparition des élancemens du gros orteil. Le coton doit y être poussé mollement, afin qu'il ne fasse pas l'office de corps dur et qu'il ne produise pas de la douleur par sa compacité. Si l'ongle est trop court, on le laisse pousser; s'il est trop long, on le coupe carrément au niveau de l'orteil.

MALADIES DES ENFANS.

—

Etudes sur la maladie scrofuleuse, par M. Baudelocque, *et de quelques médicamens récemment employés par ce médecin dans le traitement de cette affection.*

Sous le titre modeste d'*Etudes sur la maladie scrofuleuse*, M. Baudelocque a publié, il y a déjà quelques mois un ouvrage qui, à raison des vues neuves et originales qu'il renferme, et surtout à cause de son importance pratique, mérite une mention spéciale. Médecin de l'hôpital des Enfans, chargé depuis cinq ans, pendant chaque semestre d'été, de la division des scrofuleux, il a pu observer toutes les formes et toutes les variétés d'une affection qui se manifeste surtout à la période de la vie qui nous occupe. Bien convaincu que, malgré le grand nombre d'ouvrages dont elle a été le sujet, l'histoire de la maladie scrofuleuse offrait encore beaucoup à désirer, il s'est mis à l'œuvre, et, nous pouvons le dire d'avance, ses recherches ont fécondé ce champ, presque entièrement inculte. L'étiologie, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse, tels sont les points sur lesquels ont porté ses investigations, telles sont aussi les divisions de l'ouvrage qu'il vient de publier.

L'étiologie n'est point ici une énumération aride de toutes les causes qui ont été assignées par les auteurs de la maladie scrofuleuse; l'auteur a cru devoir suivre une autre marche, qui, à notre sens, est la seule rationelle. Il a interrogé avec soin plusieurs centaines de malades sur les conditions hygiéniques au milieu desquelles ils étaient placés lorsque les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés; il s'est enquis de la santé des parens, des différentes affections qui avaient précédé le développement des scrofules. Il n'a pas circonscrit ses recherches dans l'enceinte d'un hôpital; il a pris et fait prendre des renseignemens dans les différens pays où l'affection scrofuleuse est endémique. De l'ensemble des faits qu'il a observés et des recherches auxquelles il s'est livré, il a déduit cette conclusion, que *la condition indispensable du développement de la maladie scrofuleuse réside dans la viciation de l'air au milieu duquel on vit.* La nature de l'alimentation, la qualité des eaux, la malpropreté, le tempérament lymphatique, la dégénérescence du virus syphilitique ne sont, suivant M. Baudelocque, que des causes secondaires et insuffisantes par elles-mêmes pour produire la maladie.

Si la respiration d'un air non suffisamment renouvelé est, comme tout tend à le prouver, la cause fondamentale, essentielle de la maladie scrofuleuse, la nature de cette affection doit être désormais mieux connue. La cause agissant en effet sur l'hématose, celle-ci, viciée et imparfaite, doit produire dans l'économie des effets nuisibles. Le sang contenant des matériaux de la nutrition et des sécrétions, s'il est modifié dans sa composition, ces matériaux doivent l'être également; tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature. En vertu du mouvement continuel de composition et de décomposition qui se passent dans nos parties, ils se trouveraient bientôt formés de ces élémens. Pendant que de pareils changemens s'opèrent, on voit se dessiner la constitution scrofuleuse; la persistance de la même cause, en modifiant de plus en plus la composition des liquides et des solides, rend leur état incompatible avec la santé, amène le développement des écrouelles; on voit tous les tissus devenir successivement malades, toutes les sécrétions s'altèrent de plus en plus, jusqu'à ce que la destruction augmentant graduellement entraîne la destruction totale, la mort. Telles sont, en résumé, les principales idées émises par M. Baudelocque sur l'étiologie et la nature de la maladie scrofuleuse.

Le dernier chapitre, qui est le plus étendu, est spécialement consacré à la thérapeutique Il renferme néanmoins un grand nombre de considérations patho-

logiques. Les principales ont rapport aux engorgemens glanduleux, aux ulcères, aux cicatrices, à l'esthiomène et à l'état de la peau qui en est affectée, à la nécrose.

Après avoir posé les bases du traitement prophylactique, il arrive à l'emploi des moyens pharmaceutiques. Ici l'auteur n'a point passé en revue tous les médicamens qui ont été proposés pour la guérison des scrofules; il ne donne que les résultats de sa propre expérience.

Nous avons déjà fait connaître dans ce journal la série des médicamens qui ont été employés dans le service de M. Baudelocque les années précédentes; nous avons indiqué les doses et le mode d'administration des préparations iodurées, du muriate de baryte, de la liqueur de Koœchlin, du charbon animal, etc., etc. Nous appellerons aujourd'hui l'attention sur quelques médicamens qui ont été récemment et qui sont encore en ce moment expérimentés.

Parmi ceux qui ont été employés dans ce semestre, nous noterons la ciguë, le muriate d'or et le bromure de fer.

Ciguë. Ce médicament a été fort vanté par Stoërck, Quarin et Cullen, dans la maladie scrofuleuse. Dupuy de la Porchère a consigné, dans l'ancien journal de médecine, neuf cas d'ulcères et de glandes scrofuleuses ulcérées guéris par l'emploi de la ciguë, qu'il regarde comme un spécifique dans cette affection. Encouragé par ces succès, M. Baudelocque a soumis plusieurs filles scrofuleuses à l'emploi de la ciguë. Il a eu recours, pour l'usage intérieur, à l'extrait alcoolique, qu'il a administré en pilules. On a commencé par la dose de deux grains matin et soir, et on l'a augmentée chaque semaine de quatre grains.

Pour l'usage externe, on a fait appliquer sur les tumeurs et sur les ulcères scrofuleux de la ciguë fraîche, préalablement écrasée; chaque semaine on a donné aux malades soumis à cette médication un purgatif, tantôt la potion avec l'huile de croton, tantôt la potion avec le séné et le sulfate de soude. Le jour de la purgation, on suspendait l'usage des pilules.

Sur sept filles traitées par la ciguë, il en est cinq chez lesquelles l'extrait a été porté graduellement jusqu'à soixante grains par jour. Il est survenu alors de la céphalalgie, du trouble dans la vision, de la somnolence, de la fatigue dans les bras et dans les jambes, et une diminution notable de l'appétit. Ces accidens ont été combattus avec succès par des boissons acides, des purgatifs et des pédiluves. Deux fois il a été nécessaire de recourir à une émission sanguine. La durée de ces accidens a été de six à dix jours, en diminuant toutefois progressivement. Au moment de leur apparition, la maladie scrofuleuse avait subi une amélioration telle que la guérison s'est ensuite fait très-peu attendre. Il s'agissait d'engorgemens auxquels venaient aboutir d'anciens trajets fistuleux ou de scrofule cutanée, ulcères résultant d'abcès développés dans l'épaisseur du derme.

Un enfant ayant le système osseux attaqué a été soumis à l'emploi des préparations de ciguë sans éprouver de notable changement. Chez un autre, le médicament n'a pu être supporté qu'à faible dose.

Pour ne rien omettre, nous devons ajouter que les malades dont nous venons de parler ont pris environ deux bains d'iode chaque semaine, en même temps qu'ils faisaient usage de la ciguë.

M. Baudelocque administre depuis peu de temps, avec quelque apparence de succès, la ciguë en même temps que le bromure de fer à une scrofuleuse dont la maladie avait résisté depuis long-temps à tous les remèdes qu'on lui avait opposés.

Muriate d'or. Ce médicament n'a été employé que chez trois enfans. On l'a administré en frictions sur les gencives, la langue et l'intérieur des joues, à la dose d'un douzième de grain d'abord, qu'on a graduellement portée à un sixième par jour. Quoique ces frictions aient été faites avec beaucoup de soin et continuées sans interruption pendant deux mois, les malades n'ont éprouvé aucun amendement; on a cru devoir alors suspendre le médicament. Le troisième malade n'en éprouve pas de meilleur effet, quoiqu'il en fasse usage depuis quatre mois, et depuis long-temps à la dose d'un sixième de grain par jour. Nous ajouterons que les effets physiologiques ont été aussi nuls que les effets thérapeutiques.

Bromure de fer. Plusieurs scrofuleux ont fait usage de cette substance. Elle a été donnée en solution dans l'eau, dans la proportion d'un grain par once de liquide. La dose a été successivement portée à six, huit, dix et douze onces par jour. Le médicament a été très-bien supporté. L'état de tous les enfans qui en font usage est notablement amélioré. Ils sont affectés pour la plupart de maladies du système osseux. Il serait difficile de se prononcer quant à présent, d'une manière absolue, sur la valeur thérapeutique de cette substance; toutefois M. Baudelocque la croit appelée à rendre d'importans services et à remplacer avantageusement l'iode dans quelques cas.

Nous ajouterons que, dans deux cas de lèpre ou dartre rougeante, ce médecin a employé avec avantage le nouveau caustique aurifère récemment proposé par M. Récamier, contre les affections cancéreuses.

C.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Des eaux minérales artificielles et naturelles; par M. Soubeiran.

Formules pour la préparation des eaux minérale sartificielles les plus employées.

Dans les formules qui suivent, les proportions des matières salines ont été données en grammes et en fractions de gramme pour un litre d'eau, parce que cette manière de représenter les eaux minérales est plus commode pour le calcul lors de leur préparation. Mais j'ai donné en regard, et alors en nombre rond et en frac-

tions de livre; la quantité de matières contenues dans une bouteille ordinaire d'eau minérale qui contient environ vingt onces. Cette manière de compter est plus utile au médecin qui prescrit les eaux minérales par bouteilles, et qui a l'habitude de se servir des anciens poids.

Eaux acidules et eaux salines.

Eau de Seltz. Le *Codex medicamentarius* prescrit pour la préparation de l'eau de Seltz artificielle l'emploi d'une formule dans laquelle les sels de chaux sont tout-à-fait supprimés; la voici:

Carbonate de soude cristallisé.	0,2 grammes.	2 grains	1/3
Carbonate de magnésie.	0,1	1	1/5
Sel marin.	1,1	12	
Eau gazeuse à 5 vol.	1 bouteille de 20 onces	1/2	

Bien des fabricans suppriment même tout-à-fait les sels; et une partie de la prétendue eau de Seltz du commerce n'est que de l'eau ordinaire, chargée d'acide carbonique. Si l'on veut avoir une eau artificielle qui ressemble davantage à l'eau de Seltz naturelle, il faut consulter les analyses qui ont été faites de celle-ci; or, ces analyses ne s'accordent pas entre elles: les quantités de sel trouvées dans un litre d'eau varient, suivant les observateurs, de trois à cinq grammes. Ces différences proviennent bien certainement des variations que l'eau de Seltz naturelle éprouve elle-même dans la proportion de ses sels; M. Caventou a trouvé 3, 66 gr. par litre, dans l'eau prise au dépôt à Paris; dans ces derniers temps je n'ai trouvé que 3,0 gr. Comme les proportions indiquées par Bergmann et par Bischoff sont plus fortes, j'ai pris pour la proportion des matières dissoutes une moyenne entre les analyses, et j'ai adopté pour l'analyse des sels l'analyse du docteur Bischoff, qui est la plus récente et certainement la plus exacte que nous possédions, en diminuant toutefois je le répète, la proportion des matières salines. J'ai dû surtout diminuer la proportion de fer, car elle fournirait une eau bien plus ferrugineuse que l'eau de Seltz naturelle. J'en ai porté la dose à 0 g 01 de carbonate de fer par litre. La formule suivante a donné un produit qui ne m'a pas paru différer sensiblement de l'eau naturelle que j'ai prise au dépôt à Paris. Dans cette formule, le carbonate de chaux et le carbonate de magnésie ont été changés en hydrochlorate soluble; on a augmenté proportionnellement la dose du carbonate de soude et diminué celle du sel marin.

Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,477 grammes.	6 grains.	
— de magnésie cristallisé.	0,402	5	
Carbonate de soude cristallisé.	1.296	16	
Sel marin.	1,630	20	
Sulfate de fer cristallisé.	0,022		1/4
— de soude cristallisé.	0,070	1	
Phosphate de soude cristallisé.	0,113	1	1/3
Eau gazeuse à 5 vol.	1 litre.	1 bouteille.	

On ajoute d'abord les hydrochlorates de chaux et de magnésie à la dissolution des autres sels, et ensuite le sulfate de fer dissous. Le mélange est divisé dans des bouteilles, ou il est introduit dans le tonneau à préparation, ou mieux encore on met dans les bouteilles le sulfate de fer et les hydrochlorates terreux après les avoir dissous, et l'on remplit avec l'eau gazeuse chargée des autres sels.

Eau de Vichy. J'ai pris pour base de la formule d'eau artificielle l'analyse faite par M. Lonchamps de la source de la grande grille, qui est celle que les buveurs boivent le plus habituellement à Vichy.

Les carbonates de chaux et une quantité proportionnelle de sel marin ont été changés en hydrochlorate de chaux et en carbonate de soude; un échange de même nature a été fait entre le carbonate de magnésie et le sulfate de soude, entre ce dernier sel et le carbonate de fer. Il faut convenir toutefois que cette eau diffère sensiblement de l'eau de Vichy naturelle: on n'y retrouve ni la matière organique azotée, ni le bitume qui existent dans l'eau naturelle et qui concourent évidemment à ses effets.

Carbonate de soude cristallisé	10,750 gr.	134 grains.	
Sel marin.	0,165	2	
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,760	9	
Sulfate de soude cristallisé.	0,727	8	
— de magnésie cristallisé.	0,192	2	
— de fer cristallisé.	0,033		2/5
Eau.	1 litre.	1 bouteille.	
Acide carbonique.	4 litres.	4 volumes.	

On charge d'acide carbonique: on dissout les sels de soude; on ajoute la dissolution du sulfate de magnésie, puis celle des hydrochlorates terreux; on la reçoit dans des bouteilles où l'on a introduit la dissolution concentrée du sulfate de fer.

Eau de Balaruc. J'ai pris pour base l'analyse de Figuier. Le carbonate de chaux et celui de magnésie avec une quantité proportionnelle de sel marin, sont changés en hydrochlorate de chaux et de magnésie et en carbonate de soude. Le sulfate de chaux et une nouvelle quantité de sel marin donnent de l'hydrochlorate de chaux et du sulfate de soude. L'eau naturelle a une onctuosité due à une matière organique qui n'est nullement reproduite dans l'eau artificielle.

On fabrique de l'eau de Balaruc pour boisson, qui est peu employée, et de l'eau de bain, qui l'est davantage: elles ne diffèrent que par l'acide carbonique que l'on introduit dans la première.

Eau de Balaruc pour boisson.

Chlorure de sodium.	5,054 grammes.	70 grains.
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	5.439	68
— de magnésie cristallisé.	2.842	33
Sulfate de soude cristallisé.	1,644	20
Bicarbonate de soude cristallisé.	2,115	25
Eau gazeuse à 3 vol.	1 litre.	1 bouteille.

On dissout à part les hydrochlorates de chaux et de magnésie; on divise le mélange de dissolution saline

dans les bouteilles, et l'on remplit avec la dissolution des sels de soude chargée de trois volumes d'acide carbonique.

Quand on emploie l'eau de Balaruc pour bain, on ne la charge pas d'acide carbonique. Le mélange des sels ne précipite pas immédiatement. Le précipité commence à se faire un peu après le mélange, et il augmente d'instans en instans.

Eau de Plombières. L'eau de Plombières est l'une de ces eaux minérales qui ne peuvent être employées avec avantage qu'à la source même. L'eau naturelle transportée ne tarde pas à se décomposer, parce que la matière organique réagit sur le sulfate qu'elle change en sulfure. D'un autre côté, on ne peut espérer d'imiter artificiellement la combinaison de matière organique et de soude, à odeur de la glu du gui, qui se rencontre dans l'eau naturelle.

Dans l'imitation de l'eau de Plombières, il faut remplacer le carbonate de chaux et une quantité proportionnelle de sel marin par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude. J'ai pris pour base de la formule suivante l'analyse de la source du Crucifix, dont l'eau est la seule qui soit prise en boisson par les malades à Plombières même.

Carbonate de soude cristallisé.	0,199 grammes.	2 2/3 gr.
Sulfate de soude cristallisé.	0,126	1 1/3
Sel marin.	0,029	2/6
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,063	4/5
Eau pure.	1 litre.	1 bouteille.

On fait une première dissolution de carbonate de soude, de sulfate de soude, de sel marin. On ajoute en dernier l'hydrochlorate de chaux. La liqueur se trouble à peine. L'eau de Plombières artificielle ne s'emploie guères que pour bains.

Eau de Sedlitz. L'eau de Sedlitz artificielle dont on fait usage est une imitation grossière de l'eau naturelle, mais qui cependant lui est préférable, parce que la forte quantité de gaz corbonique dont on la charge la rend moins désagréable pour les malades, et leur permet de la conserver plus facilement sans vomir. On distingue, suivant la dose de sulfate de magnésie, l'eau de Sedlitz en 2 gros, 4 gros, 6 gros et 8 gros. Le *Codex medicamentarius* donne ainsi la formule de cette eau.

Eau gazeuse à 3 volumes.	20 onces.
Sulfate de magnésie cristallisé.	2 gros à 1 once.
Hydrochlorate de magnésie cristallisé.	18 grains.

L'usage a consacré l'emploi de cette formule; et comme l'eau de Sedlitz est toujours employée comme purgative, une représentation plus exacte de l'eau naturelle serait sans objet (1).

(1) Nous avons négligé de nous arrêter sur plusieurs eaux minérales peu usitées, et que par conséquent l'art a peu intérêt à reproduire.

Eaux ferrugineuses.

Les eaux ferrugineuses doivent être préparées avec de l'eau bien privée d'air, autrement l'oxigène fait passer le fer à l'état de peroxyde, et il se précipite sous la forme de flocons rougeâtres. Le fer agit sur la matière tanante des bouchons, et finit par s'y précipiter en un composé insoluble; aussi s'aperçoit-on que les bouchons noircissent. Pour éviter que cet effet ne se produise, on se sert de bouchons que l'on a fait tremper long-temps en vases clos, dans une dissolution de protosulfate de fer; par ce moyen, toutes les parties du liége qui peuvent réagir sur le fer épuisent leur action; on retire les bouchons, on les lave et on les fait tremper dans de l'eau pure, que l'on renouvelle à plusieurs reprises pour enlever tout le sel de fer soluble qui avait pu rester adhérent.

Eau de Contrexeville. L'analyse la plus récente que nous possédions de l'eau de Contrexeville est celle de M. Collard de Martigny. Il faut toutefois y ajouter le fer dont elle ne fait pas mention. Il y a dans l'eau de Contrexeville beaucoup de sels insolubles que l'on est forcé d'y introduire en nature. Le carbonate de fer y est remplacé par du sulfate de fer. On diminue proportionnellement le sulfate de magnésie, et on augmente la quantité du carbonate de cette base.

Sulfate de chaux.	1,079 grammes.	12 grains.
— de magnésie.	0,013	1/6
Carbonate de chaux.	0,806	10
— de magnésie.	0,123	1 1/2
— de soude cristallisé.	0,021	1/4
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,076	2/3
— de magnésie cristallisé.	0,023	1/3
Sulfate de fer.	0,030	1/3
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On emploie les carbonates calcaires et magnésiens récemment précipités; on les délaie avec soin, ainsi que le sulfate de chaux, dans la dissolution des autres sels; on charge d'acide carbonique, et on reçoit dans des bouteilles où l'on a introduit la dissolution du sulfate de fer.

L'opération réussit plus certainement quand on opère dans l'appareil de Genève; la dissolution du carbonate calcaire est plus assurée que lorsque le mélange des matières salines est seulement introduit dans des bouteilles, ou même qu'il est placé dans le récipient de Bramah.

Eau de Forges. J'ai pris pour base de la composition de l'eau de Forges l'analyse de la source royale dont l'eau est principalement usitée. Le carbonate de chaux et de sel marin, indiqués par l'analyse, sont employés tout entiers à se décomposer mutuellement, et sont par conséquent remplacés par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude, tous deux solubles. Le fer est introduit à l'état de sulfate; mais il faut ajouter la quantité

de carbonate de soude nécessaire pour le convertir en carbonate. Il en résulte la présence dans l'eau artificielle des élémens de quelques milligrammes de sulfate de soude que l'analyse n'indique pas, ce qui est sans aucune importance.

Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,073 grammes.	4/5 gr.
— de magnésie cristallisé.	0,012	1/8
Sulfate de fer.	0,060	2/3
— de chaux.	0,027	1/3
— de magnésie cristallisé.	0,084	1
Carbonate de soude cristallisé.	0,176	2
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On fait une première dissolution des hydrochlorates terreux et de sulfate de magnésie; on y délaye le sulfate de chaux; on mêle à ce dernier le sulfate de fer dissous dans un peu d'eau, on divise dans des bouteilles que l'on remplit avec la dissolution de carbonate de soude chargée d'acide carbonique.

Eau du Mont D'or. C'est l'analyse du Puits de César, par M. Berthier, qui m'a servi de base. Le carbonate de chaux et une quantité correspondante de sel marin sont remplacés par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude, un échange analogue entre le carbonate de magnésie et une autre partie de sel marin fournit du carbonate de soude et de l'hydrochlorate de magnésie.

Le fer est introduit à l'état de sulfate; le sulfate de soude correspondant est rétranché, et il est remplacé par une quantité proportionnelle de carbonate de soude.

Carbonate de soude cristallisé.	12,448 grammes.	2 gros.
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,347	8 grains.
— de magnésie cristallisé.	0,130	1 1/2
Sel marin.	1,113	1 1/3
Sulfate de fer cristallisé.	0,033	4/10
Sulfate de soude cristallisé.	0,108	1 1/3
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On fait une dissolution des sels de soude, on la charge d'acide carbonique; on fait une dissolution dans une petite quantité d'eau des hydrochlorates terreux, on y ajoute le sulfate de fer également dissous; on partage cette dernière liqueur dans des bouteilles que l'on remplit avec la dissolution gazeuse des sels de soude.

Eau de Spa. J'ai pris pour base de l'eau artificielle l'analyse faite par Monheim de la source de Spa, dite le Pouhon. J'ai introduit le fer à l'état de chlorure, en retranchant la quantité de sel marin correspondante, et le remplaçant par le carbonate de soude. J'ai introduit l'alumine à l'état d'alun, et j'ai ajouté la quantité de carbonate de soude nécessaire pour précipiter la terre alumineuse. Il a fallu pour cela introduire dans l'eau artificielle quelques traces de sulfate, que l'eau naturelle ne contient pas, ce qui est sans importance.

Carbonate de soude cristallisé.	0,411 grammes.	8 grains.
— de chaux.	0,048	3/5
— de magnésie.	0,020	1/4
Chlorure de fer.	0,072	2/3
Alun cristallisé.	0,010	1/7
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On délaye le carbonate de chaux et le carbonate de magnésie dans la dissolution de carbonate de soude; on ajoute le chlorure de fer et l'alun qui sont dissous séparément; on divise le tout dans des bouteilles, et l'on charge d'une eau gazeuse simple.

On pourrait également ne réserver pour mettre dans les bouteilles que le sel de fer et le sel d'alumine, et charger d'acide carbonique l'eau contenant les autres matières salines.

Eaux sulfureuses.

Eau de Baréges. La composition de l'eau de Baréges ainsi que celle des autres sources sulfureuses des Pyrénées, est trop mal connue pour que l'on puisse espérer de l'imiter artificiellement. Les chimistes qui se sont occupés le plus récemment de l'analyse de ces sources s'accordent à regarder le principe hépatique comme étant le sulfure de sodium ou hydrosulfate de soude; il est associé à de la soude. Mais tandis que M. Longchamps croit que celle-ci est à l'état caustique, M. Anglada et M. Orfila pensent qu'elle est combinée à l'acide carbonique. M. Longchamps appuie son opinion sur ce que ces eaux sulfureuses ne sont pas troublées par l'eau de chaux; sur ce que le précipité que donne un sel barytique soluble ne contient pas de carbonate. Dans ces derniers temps, M Orfila a cependant obtenu de l'acide carbonique en distillant de l'eau de Baréges avec de l'acide sulfurique étendu.

A l'incertitude que laisse ce premier désaccord entre les chimistes, s'ajoute l'incertitude où nous sommes sur l'état de la chaux que l'on retrouve dans le résidu de l'évaporation, et que les réactifs n'accusent pas dans l'eau de la source. Mais ce qui rendra toujours imparfaite l'imitation de ces eaux des Pyrénées, c'est l'impossibilité où nous sommes de reproduire artificiellement le matière glaireuse azotée qui s'y trouve; nos eaux artificielles ne possèdent nullement le caractère d'onctuosité si remarquable des eaux naturelles.

Cependant les formules d'eaux minérales sulfureuses artificielles, si elles ne représentent que grossièrement les eaux minérales, sont cependant des médicamens utiles, et que l'on doit être d'autant plus heureux de posséder que les eaux naturelles des Pyrénées transportées dans les dépôts ne tardent pas à s'y altérer et à y perdre toutes leurs propriétés médicinales.

En prenant pour base l'analyse de l'eau de la Buvette à Baréges, faite par M. Lonchamps, on arrive à la formule suivante :

Hydrosulfate de soude cristallisé.	0,129 grammes.	1 3/5 gr.
Carbonate de soude cristallisé.	0,030	2/6
Sulfate de soude cristallisé.	0,112	1 1/3
Sel marin.	0,040	1/2
Eau.	1 litre.	1 bouteille.

On dissout les sels dans de l'eau privée d'air, on en remplit presque entièrement les bouteilles et on les bouche de suite et avec beaucoup de soin.

M. Boudet fils a porté à 212 milligrammes la dose de l'hydrosulfate alcalin, parce qu'il a supposé que la portion de soude trouvée à l'état de sulfate était un produit de l'oxygénation de l'eau; mais les observateurs qui ont opéré à la source même ont reconnu la présence du sulfate de soude. Cependant, j'adopterais volontiers l'augmentation de principe hépatique admise par M. Boudet, parce que l'eau de Baréges reste encore par-là assez peu chargée.

Bains de Baréges. On remplace souvent l'eau de Baréges pour bains par une simple dissolution de sulfure de potasse, de soude ou de chaux. On y ajoute une solution gélatineuse dans l'intention, fort mal remplie du reste, de remplacer la barégine de l'eau naturelle.

Elle fournit un médicament efficace, mais qui ne représente que d'une manière fort imparfaite l'eau de Baréges véritable. M. Anglada, et depuis M. Boudet fils, ont conseillé de faire entrer l'hydrosulfate de soude pur dans la préparation de ce bain. La formule doit être la même que celle de l'eau de Baréges pour boisson; seulement pour plus de commodité dans l'emploi, on fait une dissolution concentrée que l'on mêle à l'eau du bain au moment d'y entrer. Cela donne le moyen au médecin d'augmenter à volonté les doses du principe sulfuré. On a la formule suivante:

Hydrosulfate de soude cristallisé.	38 grammes.	9 1/2 gr.
Carbonate de soude cristallisé.	9	2 1/4
Sulfate de soude cristallisé.	33	8 1/4
Sel marin.	112	4/5
Eau privée d'air.	320	10

On dissout les sels dans l'eau, on ajoute le sulfure, et l'on renferme dans une bouteille que l'on bouche avec soin.

M. Boudet fils, en partant des considérations dont nous avons parlé, a porté à 64 grammes la dose de l'hydrosulfate.

Il est certain que cette dernière formule rapproche datavange les bains de Baréges artificiels de la composition de l'eau naturelle; mais il n'est pas aussi évident qu'ils soient plus efficaces que les anciens bains sulfureux chargés d'une portion plus grande d'alcali, et contenant un sulfure alcalin plus saturé de soufre. C'est au médecin à décider la préférence à accorder à l'un ou à l'autre moyen.

Eau de Cauterets. En partant de l'analyse que M. Lonchamps a faite de l'eau de la source de la Raillère, à Cauterets, on arrive à la formule suivante, à laquelle les observations faites précédemment sur l'eau de Baréges sont tout-à-fait applicables.

Hydrosulfate de soude.	0,069 grammes.	4/5 gr.
Sulfate de soude cristallisé.	0,10	1 1/3
Sel marin.	0,95	2/3
Carbonate de soude.	0,015	1/6
Eau privée d'air.	1 litre.	1 bouteille.

Eau de Bagnères de Luchon. Bayen a obtenu, par évaporation, de l'eau de Bagnères, du sel marin, du sulfate de soude et du carbonate de soude. M. Lonchamps a déterminé la quantité de sulfure de sodium dans cinq sources différentes, et la moyenne de ses analyses donne 0,0733 de sulfure alcalin par litre. En combinant ces résultats avec ceux obtenus par Bayen, on arrive à la formule suivante:

Hydrosulfate de soude.	0,243 grammes.	3 grains.
Carbonate de soude cristallisé.	0,100	1 1/5
Sel marin.	0,078	1
Eau non aérée.	1 litre.	1 bouteille.

Eaux de Bonnes. Il règne une grande incertitude sur la composition de l'eau de Bonnes, ce qui ne permet que difficilement de l'imiter. M. Henry, qui a analysé de l'eau transportée à Paris, y a trouvé de l'acide carbonique et du gaz hydrogène sulfuré. Les auteurs attribuent à cette eau un goût vineux, ce qui est de nature à confirmer les résultats analytiques précédens. Cependant M. Lonchamps, qui a examiné la source sur les lieux, dit qu'elle est tout-à-fait analogue aux autres sources des Pyrénées, et il y admet 0,0251 grains de sulfure de sodium par litre. En adoptant ce résultat, on aurait la formule suivante:

Hydrosulfate de soude cristallisé.	0,075 grammes.	1 grain.
Sel marin.	0,322	4
Carbonate de soude cristallisé.	0,100	1 1/5
Sulfate de magnésie.	0,113	1 1/3
Eau non aérée.	1 litre.	1 bouteille.

Eau de Saint-Sauveur. En partant de l'analyse de l'eau de Saint-Sauveur faite par M. Lonchamps, on arrive à la formule suivante:

Sulfure de sodium.	0,077 grammes.	1 grain.
Sulfate de soude cristallisé.	0,085	1
Chlorure de sodium.	0,073	1
Carbonate de soude cristallisé.	0,030	2/5
Eau non aérée.	1 litre.	1 bouteille.

N. B. Toutes ces eaux des Pyrénées ne diffèrent entre elles que par la proportion des principes constituans. M. Anglada a conseillé de s'en tenir à une formule donnée par la moyenne de composition de toutes ces sources. Ce parti serait, sans contredit, fort bon à prendre.

Eaux iodurées ou bromurées.

Eau de Bourbonne. L'eau de Bourbonne artificielle a pour base l'analyse qui a été faite par MM. Chevalier

et Bastien. Cette eau ne contient pas d'acide carbonique ; mais on est dans l'usage d'en introduire une certaine quantité dans l'eau artificielle. Le carbonate de chaux insoluble et une quantité proportionnelle de sel marin sont remplacés par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude. D'un échange de bases et d'acides entre le sulfate de chaux et une nouvelle quantité de sel marin, résulte encore de l'hydrochlorate de chaux et du sulfate de soude. Il y a dans l'eau naturelle de Bourbonne une matière bitumineuse et glaireuse qu'il est impossible d'introduire dans l'eau artificielle.

Bromure de potassium.	0,05 grammes.	2/3 gr.
Chlorure de sodium.	5,00	62
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	3,40	42
Sulfate de soude cristallisé.	1,84	20
Bicarbonate de soude cristallisé.	0,48	12
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	3 volumes.	3 volumes.

On fait une première dissolution de tous les sels, en réservant l'hydrochlorate de chaux, on dissout ce sel à part, et on le partage dans des bouteilles que l'on remplit avec la première dissolution saline chargée de gaz acide carbonique.

Eau de mer. J'ai pris pour base de la composition de l'eau de mer artificielle l'analyse qui en a été faite par M. Alexandre Marcet, en déterminant séparément les quantités de bases et d'acides, et les combinant de manière à produire les sels les plus solubles ; cette analyse ne représente pas avec une grande exactitude la composition de l'eau de la mer ; mais elle donne un liquide qui a beaucoup d'analogie avec elle, et dont les propriétés médicales doivent s'en rapprocher beaucoup, quand on l'emploie pour bains, comme on est dans l'habitude de le faire. Cette eau de mer artificielle ne contient pas l'hydrochlorate d'ammoniaque et les sels de potasse qui accompagnent la soude dans l'eau de la mer ; on n'y retrouve pas le carbonate de chaux et de magnésie qui existent dans l'eau naturelle à l'état de bicarbonate, et qui se précipitent à l'ébullition ; on n'y retrouve pas non plus les iodures et brômures probablement magnésiens de l'eau naturelle ; enfin elle est dépourvue de la matière animale. On arrive à une imitation plus fidèle en remplaçant le sel marin par le sel gris du commerce.

Sel marin gris desséché.	26,6 gr.	4 gros	36 gr.
Sulfate de soude cristallisé.	11,715	3	
Hydrochlorate de soude cristallisé.	2,523		45
— de magnésie cristallisé.	9,854	1	48
Eau.	1 litre.		

Et pour un bain à trois cents litres.

Sel marin.	8 kil.	16 livres.	
Sulfate de soude cristallisé.	3 500 gr.	7	
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	700	1	10 onces.
— de magnésie cristallisé.	2 950	5	14

On prépare à l'avance une poudre pour les bains de mer artificiels. Elle est ainsi composée pour former cent litres d'eau.

Sulfate de soude efflcuri	490 grammes.
Chlorure de calcium sec.	125
— de magnésie desséché.	500

On met l'hydrochlorate de magnésie dans une capsule, et l'on fait évaporer une partie de son eau de cristallisation, sans aller assez loin cependant pour dissiper une partie de l'acide hydrochlorique ; on ajoute les autres sels pulvérisés, et l'on renferme dans un flacon bien bouché. On pourrait prendre plus commodément tous les sels cristallisés, et les mettre ensemble dans un flacon. On porte ce mélange dans l'eau du bain, et l'on y ajoute 2 kil. 660 grains de sel gris.

SOUBEIRAN.

N° 18. — 30 SEPTEMBRE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Note sur le traitement d'une maladie convulsive peu connue et assez commune chez les enfans.

Indiquée vaguement sous le nom de *spasme tonique* dans les traités de pathologie générale, considérée par quelques auteurs comme une variété du tétanos, à peine mentionnée dans les ouvrages consacrés aux convulsions de l'enfance, la maladie qui nous occupe est, depuis long-temps, connue des médecins de l'hôpital des Enfans. Quelques-uns la désignent par le nom de *contracture essentielle*, pour la distinguer de la contracture symptomatique du ramollissement de l'encéphale et de la moelle épinière. Il y a quelques années que M. Tonnellé, interne à l'hôpital des Enfans, observa plusieurs cas de cette affection convulsive et en fit le sujet d'un mémoire qui fut présenté à l'Académie de médecine, et plus tard consigné dans la Gazette médicale. Dans ces derniers temps, nous avons eu occasion de recueillir plusieurs observations analogues dans le même établissement, et nous avons cru utile d'appeler l'attention des praticiens sur cette forme particulière d'affection convulsive, sur son étiologie et son traitement.

Contraction permanente et involontaire des muscles des extrémités supérieures et inférieures, d'où résulte une rigidité remarquable de ces membres, accompagnée ou non de douleur, tels sont les caractères essentiels de cette affection.

Dans le plus grand nombre des cas, les membres supérieurs et inférieurs sont simultanément affectés ; quelquefois néanmoins la maladie est bornée aux extrémités supérieures ou bien aux membres pelviens. Une fois nous avons vu le membre inférieur gauche atteint seul de contracture.

Quand la maladie a son siége dans les membres supérieurs, les muscles de l'avant-bras se dessinent sur la peau et offrent une tension et une dureté remarquables. Les poignets sont entraînés dans le sens de la flexion; les doigts, tendus et écartés les uns des autres, sont légèrement inclinés vers la face palmaire de la main. Le plus léger mouvement de ces parties est impossible; aucun corps ne peut être saisi par la main. Le plus souvent l'articulation scapulo-humérale conserve la mobilité accoutumée.

Pour les membres inférieurs on observe à-peu-près les mêmes phénomènes qu'aux avant-bras; seulement les pieds, au lieu d'être fléchis comme les poignets, sont fortement tendus sur la jambe; la pointe est quelquefois dirigée en dedans. Les orteils sont dans un état de flexion permanente. Quelquefois les muscles des cuisses participent à la contraction de ceux de la jambe. Nous avons vu une fois ce phénomène avoir lieu avec prédominance des muscles adducteurs, de telle sorte que l'enfant avait constamment les jambes croisées.

Au milieu de ces graves désordres des agens locomoteurs, les fonctions intellectuelles et sensoriales restent intactes; le pouls, le plus ordinairement calme, ne présente de fréquence que quand une vive douleur se fait sentir dans la partie contractée; la peau conserve sa fraîcheur, et les fonctions digestives n'offrent aucun trouble, à moins qu'il n'existe une phlegmasie concomitante de l'estomac et des intestins. Très-rarement les muscles des autres parties s'affectent; la maladie reste bornée aux extrémités.

La durée de cette affection est variable. Nous l'avons vue apparaître quelquefois et se dissiper complétement en quelques heures; d'autres fois elle se prolonge pendant des jours, des semaines et des mois; elle est tantôt continue, tantôt intermittente; elle alterne quelquefois avec des convulsions cloniques; elle peut disparaître spontanément. Nous l'avons vue céder deux fois à l'apparition de la première menstruation, et deux fois à l'éruption d'une rougeole. Ce dernier fait a pleinement justifié l'aphorisme d'Hippocrate: *febris spasmos solvit.*

Lorsqu'elle est exempte de complication et qu'on lui oppose un traitement convenable, cette maladie se termine le plus ordinairement par le retour à la santé. Lorsque la mort arrive, elle a lieu presque constamment par suite d'une maladie concomitante, ainsi que nous avons eu occasion de nous en convaincre par l'ouverture de quelques sujets. L'inspection anatomique des cadavres ne nous a rien appris sur la nature de cette affection; les centres nerveux, les nerfs et les muscles, examinés avec le plus grand soin, ne nous ont offert aucune altération qui pût rendre raison des phénomènes observés pendant la vie. Les deux faits suivans en fourniront la preuve irréfragable.

Obs. I. Louis-Honoré Rozé, âgé de 18 mois, d'une bonne constitution, fut atteint de rougeole vers le commencement de 1829. La maladie fut d'abord bénigne et suivit sa marche accoutumée. Cependant, depuis cette époque, l'enfant conservait une toux sèche, fréquente, à petites secousses isolées, accompagnée, principalement le soir, d'une légère accélération du pouls, de chaleur et de sécheresse de la peau. Dans les derniers jours d'octobre, il éprouva un peu de diarrhée: il était triste, morose, criait sans cesse, contre son habitude, et portait souvent ses doigts vers les gencives, qui étaient rouges et tuméfiées.

Le 31 octobre, au soir, il fut pris, sans cause appréciable et presque subitement, d'une contraction très-intense des extrémités; les doigts et les orteils étaient demi-fléchis, écartés les uns des autres, et dans un état tel de raideur, qu'on ne pouvait les étendre ni les fléchir entièrement sans effort et sans exciter une vive douleur. Les poignets étaient entraînés dans la flexion; les pieds, au contraire, dans une extension forcée. Les muscles de la jambe et de l'avant-bras avaient acquis la dureté du marbre; les fonctions de l'intelligence étaient intactes, le pouls restait calme; cependant la face offrait une légère altération; l'enfant paraissait souffrir et témoignait sa douleur par des cris continuels.

Le petit malade fut plongé plusieurs fois dans un bain tiède; les embrocations huileuses et camphrées sur les membres, le long de la colonne vertébrale, les lavemens avec l'assa-fœtida, furent employés à plusieurs reprises, le tout inutilement.

Les autres symptômes persistèrent sans aucune intermittence et firent périr l'enfant vers la fin du dixième jour. A l'ouverture du cadavre, on trouva un peu de sang brun liquide dans les sinus veineux de la dure-mère, et une demi-cuillerée de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. La substance cérébrale était pâle et flasque. Le tissu cellulaire qui sépare la moelle et ses membranes offrait surtout en arrière une légère infiltration séreuse; la moelle elle-même était blanche, bien consistante, en un mot, parfaitement saine, ainsi que les principaux nerfs.

Le lobe inférieur du poumon droit présentait une hépatisation bien circonscrite, qui occupait environ le tiers de son étendue; le tissu pulmonaire était dense, imperméable à l'air, d'une couleur grisâtre, d'un aspect granulé, tellement solide et résistant que le doigt ne pouvait l'entamer qu'avec peine, et qu'une pression même assez forte n'en exprimait aucun liquide; un peu de rougeur dans la partie inférieure du gros intestin. Nulle altération dans les muscles du bras et de la jambe.

Dans ce cas, la seule altération bien constatée qu'ait offert le cadavre est l'inflammation chronique du poumon, qui probablement a causé la mort. Chez les quatre autres sujets qui ont succombé, la mort a eu lieu par suite d'une inflammation de la plèvre, du poumon ou de la muqueuse gastro-intestinale. Dans tous les cas, les centres nerveux et leurs annexes ont été trouvés exempts d'altération.

Obs. II. Bardon, âgé de dix-huit mois, éprouvait de la diarrhée depuis cinq semaines et des convulsions depuis quinze jours, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital. Examiné le 25 avril, il nous offrit une contracture

très-intense des extrémités supérieures et inférieures ; les poignets étaient dans la flexion, les pieds fortement tendus sur la jambe ; on observait autour de l'articulation radio-carpienne une légère infiltration ; l'enfant criaillait sans cesse ; du reste, les fonctions sensoriales étaient intactes, le pouls donnait cent quatre pulsations, la peau offrait une chaleur médiocre, la soif était assez vive et la diarrhée abondante. On appliqua un cataplasme sur le ventre, on prescrivit des boissons gommées, du lait, et on soumit le malade à l'usage des bains.

Le 26, le malade fut très-calme dans le bain, mais aucun soulagement ne survint dans l'état des extrémités ; nous n'observâmes aucun mouvement convulsif. Le pouls s'éleva à cent douze, la diarrhée persistait. On pratiqua sur les membres des frictions avec un morceau de flanelle exposé à la vapeur du benjoin.

Cet état persista jusqu'au premier mai, où se manifestèrent des convulsions générales suivies de mort.

A l'ouverture, nous trouvâmes que la contraction des pieds et des mains persistait encore ; les muscles et les nerfs de ces parties, le plexus brachial, soigneusement examinés, ne nous offrirent pas la moindre altération ; l'arachnoïde cérébrale et rachidienne conservait partout sa transparence ; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ne présentait qu'une très-légère infiltration séreuse ; la substance cérébrale était pâle et n'offrait aucune modification de sa consistance normale. Engouement de la partie postérieure des poumons ; rougeur et ramollissement de la muqueuse du colon. Dans ce cas, la seule lésion observée résidait dans le tube digestif.

Cette maladie ne se montre pas indifféremment à toutes les époques de l'enfance ; elle apparaît surtout dans les quatre premières années de la vie et à l'époque de la puberté, affecte principalement les sujets nerveux, irritables, agacés par des habitudes vicieuses telles que la masturbation, est quelquefois produite par l'influence de la dentition, par la présence des vers dans le canal intestinal, ou par une phlegmasie du tube digestif. Enfin on la voit se montrer quelquefois dans les prodrômes de la première menstruation.

Dans le traitement des contractures, comme dans celui des convulsions cloniques, on ne doit jamais perdre de vue le précepte de Boerhaave : *In curatione priùs pervestiganda est causa singularis, et locus primariò affectus undè convulsio ortum habet : dein ociùs medicamenta applicanda...* Si l'enfant est d'une constitution grêle, s'il est nerveux, irritable, si la maladie est survenue sous l'influence d'une cause qui a exclusivement porté son action sur le système nerveux, telle que la frayeur, la colère, la jalousie, la masturbation, etc., etc., on se borne à un traitement purement antispasmodique : les bains généraux long-temps prolongés, les affusions froides, le camphre et l'éther employés soit extérieurement, soit intérieurement, les pilules d'oxide de zinc, d'extrait de valériane, de sous-carbonate de fer, les doux laxatifs, sont les moyens auxquels on a généralement recours à l'hôpital des Enfans. Dans ce cas, un régime sévère n'est point de rigueur ; on accorde au malade des alimens substantiels et de digestion facile. Les mêmes moyens thérapeutiques conviennent dans les cas de convulsions sympathiques, après qu'on a toutefois combattu la cause, et rempli par-là l'indication culminante.

Ainsi, dans le cas où le travail de la dentition est accompagné de vives douleurs, on procède à l'examen du bord alvéolaire, et s'il est le siége d'une turgescence considérable, on ne doit pas hésiter à pratiquer une incision cruciale sur chacune des saillies produites par les dents, ou bien encore inciser une partie du tissu gencivaire, pour en faciliter l'éruption.

L'embarras gastrique est combattu par les vomitifs, et l'embarras intestinal par les purgatifs : s'il existe des vers dans le canal intestinal, les vermifuges doivent être employés. S'il existe des signes d'une phlegmasie abdominale ou thoracique, on doit avant tout le combattre par un traitement antiphlogistique énergique, mais toujours proportionné à l'âge et aux forces du malade. Les déplétions sanguines sont ici de rigueur ; on doit également y recourir dans les cas de pléthore. Si les convulsions toniques apparaissent dans les prodrômes de la première menstruation, on doit, par tous les moyens, favoriser l'éruption des règles : leur apparition est un des gages les plus sûrs de la guérison. On doit également favoriser l'éruption des exanthèmes fébriles, si de pareils accidens se manifestent dans les prodrômes, et si l'éruption se fait d'une manière régulière.

Il est inutile d'ajouter que si la contraction est accompagnée de fièvre et de divers troubles des fonctions intellectuelles et sensoriales, on doit redouter un ramollissement du cerveau et de la moelle, et alors c'est contre ces lésions que le traitement doit être exclusivement dirigé.

Les deux faits suivans nous offrirons des exemples de guérison de cette névrose et du traitement qui est le plus propre à amener cette heureuse terminaison.

Obs. III. Pierre-Auguste Thomas, âgé de quatre ans, doué d'une assez forte constitution, ayant le teint frais et un embonpoint considérable, issu de parens exempts de toute affection nerveuse, fut pris, à l'âge d'un an, sans cause connue, d'une contracture des extrémités supérieures et inférieures, qui cessa spontanément au bout de quelques jours. Pendant les trois années qui suivirent, cet enfant jouit d'une bonne santé, et n'éprouva, malgré le travail de la dentition, ni convulsions ni aucun autre accident nerveux. Au mois de janvier, la contraction se renouvelle, et disparaît au bout de quinze jours ; retour des mêmes accidens à la fin de février ; admission à l'hôpital le 8 mars, où nous observons l'état suivant : contraction permanente des muscles des extrémités supérieures et inférieures, accompagnée d'une douleur assez vive de ces parties ; les doigts, étendus et écartés, sont légèrement inclinés vers la paume de la main ; les poignets sont entraînés dans le sens de la flexion ; les muscles et les tendons de l'avant-bras se dessinent sous la peau, et présentent

une dureté et une tension remarquables ; les muscles de la partie postérieure de la jambe offrent la même tension, les pieds sont dans l'extension et légèrement inclinés en dedans ; les orteils sont demi-fléchis ; la progression, comme on le conçoit, est tout-à-fait impossible, ainsi que la préhension des alimens ; du reste, l'expression de la physionomie est naturelle ; la tête et le rachis ne sont le siége d'aucune douleur ; l'intelligence est nette ; le pouls est calme ; les voies digestives et respiratoires sont en bon état. On applique sur les membres affectés des cataplasmes émolliens, et on emploie en même temps les bains généraux.

Sous l'influence de ces moyens il se manifeste une amélioration qui, au bout de huit jours, permet au malade de faire quelques mouvemens. La douleur a complétement disparu ; mais, au bout de quelques jours, les accidens reparaissent : la contracture, accompagnée de vives douleurs, affecte les mêmes parties ; alors on met en usage une foule de moyens toniques, qui n'amènent pas le plus léger changement dans l'état du malade ; on applique plusieurs fois des sangsues autour des poignets, qui donnent lieu à un léger érysipèle de l'avant-bras, et, loin d'être suivies de soulagement, donnent lieu à une exaspération des symptômes. L'application de vésicatoires sur la face dorsale des mains, et l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique, n'amènent également aucun résultat. M. Guersent, qui trouve le malade dans les salles, le 1er avril, époque à laquelle il prend le service des maladies aiguës, proscrit les topiques, se borne à l'usage des bains tièdes et de quelques légers purgatifs. Il prescrit en même temps une nourriture substantielle, le malade étant sans fièvre ; ces moyens fort simples modifient heureusement la contracture. Bientôt le malade parvient à exercer quelques mouvemens volontaires avec les membres affectés. On le place chaque jour dans un de ces chariots dont se servent les gens de la campagne pour habituer leurs enfans à marcher. La guérison est complète à la fin d'avril. Nous citerons encore un fait, relatif à un enfant beaucoup plus âgé, qui a été recueilli par M. Burnet.

Obs. IV. Marie Leclerc, âgée de quinze ans, cheveux bruns, taille élancée, embonpoint médiocre, constitution nerveuse, irritable, éprouvait depuis quelques mois des accès hystériques, qui furent un jour suivis d'une contraction permanente des mains et des pieds. Cette jeune fille n'éprouvait du reste aucun autre accident. Amenée à l'hôpital au commencement de l'année, elle fut traitée par les bains et les affusions froides, auxquels on joignit les frictions éthérées et quelques boissons antispasmodiques. La maladie se dissipa complétement au bout de huit jours ; mais une émotion vive, l'aspect d'une malade voisine qui venait de mourir dans de vives douleurs, et la crainte d'un pareil sort, firent reparaître l'affection convulsive dans l'espace de quelques instans. Six jours après les règles s'établirent, et en même temps cessa la contracture.

CONSTANT.

Note sur l'emploi du baume de copahu dans la première période de la blennorrhagie.

Tous les médecins qui ont étudié les maladies syphilitiques avec soin et sans prévention sont convaincus que l'on doit, autant que possible, *abréger la durée des symptômes primitifs ;* et cette opinion, contestée par la routine et le préjugé, prend de jour en jour plus de consistance. Elle a eu moins de peine à s'établir pour la blennorrhagie que pour les chancres, parce qu'on avait vu les accidens syphilitiques généraux survenir moins souvent après cette inflammation ; cependant les idées anciennes influençaient encore ceux qui n'avaient pas été en position d'expérimenter par eux-mêmes et de constater 1° *qu'on peut, en effet, supprimer la blennorrhagie en quelques jours ;* 2° *qu'on peut le faire sans inconvénient ;* d'où résulte qu'on doit adopter cette pratique.

Ayant long-temps hésité à la mettre en usage, je vais exposer ici comment j'ai été conduit à ma conviction actuelle. Il y a huit ans environ qu'étudiant d'une manière particulière les affections syphilitiques, j'avais vu dans le hôpitaux traiter la blennorrhagie exclusivement par les adoucissans et quelques cuillerées de la portion de Chopart, administrées seulement au bout d'un mois, lorsque les phénomènes inflammatoires étaient complétement amortis. On réussissait, et c'est sous l'influence de ces idées qu'a été rédigé l'article *Blennorrhagie* du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Cependant, dans le cours de mes recherches et de mes observations, j'avais trouvé un grand nombre de malades ayant eu dix, vingt et trente ans auparavant des blennorrhagies qui avaient été supprimées dans leur première période par divers moyens, sans qu'il en fût résulté aucun accident d'aucun genre. Alors je commençai à croire qu'on avait beaucoup exagéré les dangers de cette prompte guérison, et qu'il pouvait être avantageux de terminer au plus tôt une maladie gênante, quelquefois douloureuse, presque toujours longue, et qui de plus produit des accidens spéciaux, tels que l'orchite, les coarctations, les inflammations de la prostate et de la vessie, sans parler de ce qu'il y avait le grand profit de diminuer le nombre des foyers de contagion ; ce qu'on doit mettre en ligne de compte.

Mais quel moyen employer pour obtenir ce résultat ? Je voyais des purgatifs drastiques, de la poudre à canon dans du vin ou de l'eau-de-vie, qui avaient réussi plusieurs fois, mais qui avaient assez fréquemment échoué ; je voyais des brûlures étendues, des maladies graves et subites, des émotions morales fortes, qui avaient produit des guérisons ; le tout me semblait s'expliquer par des révolutions puissantes et qu'il n'était pas toujours permis de tenter. Restaient le poivre cubèbe et le baume de copahu, dont j'entendais parler avec des éloges qui me paraissaient suspects, et dont je n'attribuais les succès qu'à la révulsion, parce que je n'avais pas suffisamment vu et observé.

Cette opinion me conduisit à expérimenter d'une ma-

nière exacte et sévère, et à me former une idée plus juste peut être que je ne l'aurais eu sans cela des propriétés particulières de ce médicament, et des circonstances qui en assurent ou en entravent le succès.

En 1832 se présenta à la consultation publique annexée à mon cours, un jeune homme de vingt-deux ans, boulanger, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, affecté d'une blennorrhagie très-inflammatoire qui durait depuis huit jours. Les érections étaient très-fréquentes et causaient d'intolérables douleurs, que réveillait encore chaque émission des urines. L'écoulement, vert foncé, était extrêmement considérable; et tel était l'état d'anxiété, d'insomnie et de souffrance dont le malade était tourmenté, que je n'hésitai point à lui prescrire une large saignée du bras, qui lui fut pratiquée par un de mes élèves. Il prit également, d'après mon avis, un bain entier de deux heures. En deux pintes d'eau de graine de lin, le soir avala un grain d'opium et fut tenu à la diète des maladies aigües. Malgré tout cela, il se présenta le lendemain, n'ayant éprouvé aucun soulagement; au contraire, il accusait une augmentation de ses maux. Ce fut dans ces conditions bien tranchées et ne laissant aucun équivoque sur le caractère aigu et inflammatoire de la maladie que je lui ordonnai trois cuillerées de la potion de Chopart, à prendre le matin à jeun, vers le milieu du jour et le soir en se couchant; en même temps je supprimai tout autre traitement, de manière à m'assurer que les résultats appartiendraient bien effectivement à la médication spécifique.

Grande fut ma surprise lorsque, le jour d'après, le malade vint déclarer devant tout l'auditoire qu'il avait parfaitement dormi, qu'il n'avait pas eu d'érection, et qu'il avait uriné sans douleur; bien plus, il nous montra que l'écoulement avait entièrement cessé. Il n'y avait eu ni diarrhée, ni vomissement, ni aucun autre phénomène de révulsion. Le traitement fut continué pendant dix jours, après lesquels la guérison était complète; et nous eûmes soin de la constater en faisant revenir le malade plusieurs fois depuis.

Cette première expérience était bien faite pour appeler l'attention et pour inspirer de la sécurité; aussi depuis lors ai-je fréquemment administré le baume de copahu, et généralement avec succès, toutes les fois que les malades ont voulu se soumettre avec exactitude aux pratiques et aux précautions qui leur étaient prescrites. C'est dire que j'ai plus d'une fois échoué.

En effet, aucun bon esprit ne saurait croire qu'un médicament spécifique doive réussir sans exception toutes les fois qu'il est administré. Il faut pour couper une fièvre d'accès avec le quinquina que ce remède soit donné dans des conditions, sous des formes et avec des précautions que l'observation a fait reconnaître; de même il ne suffit pas dans la blennorrhagie de donner le baume de copahu, si l'on ne connaît bien la manière de l'employer; et cela est si vrai, que tous les jours je guéris avec ce médicament des malades qui l'ont pris infructueusement sous la direction de praticiens très-distingués, mais qui n'ont pas eu l'occasion ou la patience de faire les mêmes études que moi. Toutes les fois, par exemple, qu'il s'est présenté à moi un malade assez éclairé pour comprendre bien mes vues, que je lui exposais avec détail, et assez désireux de guérir promptement pour ne pas reculer devant ce que le traitement avait alors de désagréable, j'ai réussi à guérir complétement en trois, quatre ou cinq jours.

Ce n'est point ici le lieu de multiplier les observations dont nous possédons un grand nombre; nous ne voulons offrir que des résultats généraux et inviter les praticiens à expérimenter eux-mêmes la méthode thérapeutique dont l'efficacité et les avantages réels nous sont chaque jour démontrés.

C'est surtout chez l'homme que nous avons employé le baume de copahu; les femmes le prennent avec peine, et cependant il n'est pas moins efficace chez elles. D'ailleurs il est probable qu'à présent il sera plus facile de le leur administrer au moyen des capsules. Quelle que soit l'origine de la blennorrhagie, elle nous a paru généralement disposée à céder à ce médicament; et les insuccès ont presque toujours tenu à la négligence ou à l'indocilité des malades, ou bien encore à la mauvaise qualité du médicament. Généralement il est bien supporté par l'estomac, lorsqu'on l'y fait arriver sans qu'il agisse sur les organes du goût, comme on le fait maintenant avec tant de facilité avec les capsules de gélatine. Quand l'estomac est en mauvais état ou trop susceptible, on administre le copahu en lavement, et le succès n'est pas moins certain, pourvu qu'on ait soin de le faire prendre avec les précautions nécessaires pour qu'il soit gardé et absorbé.

La meilleure manière de donner le copahu est de l'employer pur. Les malades qui ont eu le courage d'en prendre douze ou quinze gouttes trois fois par jour sur un morceau de sucre ou dans une cuillerée de vin ont très-bien guéri. J'ai vu un médecin qui, ayant pris et gardé un lavement de quatre onces de copahu pur, fut complétement guéri en vingt-quatre heures d'une blennorrhagie commençante. Toutes les préparations qu'on a successivement essayées pour masquer la saveur désagréable du copahu ont altéré ses propriétés et doivent être complétement rejetés; il en est de même de celles qui, comme la potion de Chopart, lui associaient diverses substances étrangères. Le copahu pur dans les capsules pour l'estomac, le copahu pur ou suspendu dans de l'eau avec un jaune d'œuf en lavement, voilà le mode d'administration le plus simple et qui doit être à toujours préféré. Je dois dire néanmoins que le plus grand nombre de succès que j'ai obtenus jusqu'à présent ont été dus à la potion de Chopart, que j'employais par les deux extrémités du canal digestif, tant simultanément que séparément, et que j'avais adoptée par dédain pour l'espèce de charlatanisme, trop usité encore de nos jours, d'accrocher son nom à une potion, une pommade, etc.

La dose doit être mesurée sur la susceptibilité des sujets; cependant celle qui m'a le plus ordinairement réussi est d'un gros et demi à deux gros partagé en trois doses, placées l'une le matin à jeun, l'autre à une égale

distance du déjeuner et du dîner, la dernière enfin en se mettant au lit. Ces doses et leur distribution sont les mêmes que je les donne par la bouche ou en lavement. Il est fort rare que j'en prescrive plus à la fois, mais j'en fais continuer l'usage assez long-temps pour les motifs que je déduirai plus tard. J'emploie, terme moyen, trois onces de baume de copahu pour un traitement.

Il faut attacher de l'importance au choix du médicament qu'on emploie. Bien que le baume de copahu ne soit pas cher, il est souvent falsifié, et plus d'une fois j'ai pu constater ce fait en faisant prendre la potion de Chopart dans les pharmacies où les préparations se font avec conscience. Les malades en éprouvent des effets curatifs immédiats et tels qu'un long usage du médicament mal préparé ne les avait pas produits.

On ne saurait faire trop d'attention à ce que les doses soient prises à des intervalles suffisans, pour qu'elles ne troublent pas la digestion, et ensuite pour que l'action du médicament se répète d'une manière suivie. J'ai vu bien des traitemens échouer et bien des écoulemens reparaître, parce que diverses circonstances avaient empêché de prendre le médicament en temps et lieu.

Une autre précaution non moins indispensable, et dont l'expérience m'a montré toute l'utilité, c'est de mettre complétement de côté le traitement antiphlogistique, savoir les bains et les boissons aqueuses, qui entravent d'une manière toute particulière l'action du baume de copahu. Ce fait dont l'explication est encore à donner, je l'ai vérifié un grand nombre de fois, et il sert d'ailleurs à démontrer l'action spécifique du remède. Au lieu donc de donner le baume de copahu à la dose de douze ou quinze gouttes dans un verre d'eau de chiendent, comme le prescrivent des praticiens d'ailleurs très-recommandables, je le donne sans aucun véhicule aqueux, et je recommande aux malades, non-seulement de ne pas boire de tisane dans la journée, mais encore je leur fixe la quantité de boisson pour leurs repas, leur recommandant de tromper la soif, au besoin, avec une tranche d'orange, ou en se lavant la bouche avec de l'eau aiguisée d'un peu d'eau-de-vie ou de jus de citron.

Je ne prescris point la diète; mais, au contraire, un régime doux et substantiel, composé de potages, viandes rôties, poissons, légumes non aqueux, avec du vin de Bordeaux coupé de deux tiers d'eau. Cependant je défends les excitans, tels que le café et les liqueurs spiritueuses.

L'usage d'un suspensoir chez l'homme doit-être recommandé, non pas que le copahu spécialement produise l'orchite, comme on l'a prétendu, mais parce que l'inflammation testiculaire survient plus particulièrement lorsque l'écoulement diminue, soit par la marche naturelle de la maladie, soit par suite des moyens thérapeutiques employés.

Je terminerai mes réflexions sur ce sujet dans un prochain numéro.

RATIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Du diagnostic et du traitement des tumeurs enkystées de l'intérieur du vagin.

Le sujet que nous allons aborder paraît en quelque sorte, dans ce moment, à l'ordre du jour parmi nos chirurgiens de la capitale. Les traités de chirurgie et les livres d'anatomie pathologique, en effet, semblent avoir entièrement oublié les tumeurs enkystées qui se montrent dans l'intérieur du vagin; aussi une observation de ce genre, qui s'est présentée il y a quelque temps à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Lisfranc, a-t-elle fixé d'une manière particulière l'attention des praticiens. Il faut pourtant en excepter le célèbre Pelletan, qui, dans le t. I, pag. 230 de sa *Clinique chirurgicale*, en avait déjà rapporté un cas remarquable et dont il sera question. Ajoutons qu'à cette occasion plusieurs chirurgiens se sont de suite empressés de recueillir et de publier des faits de cette nature; nous en possédons nous-même une observation fort remarquable, que nous avons recueillie en mars 1830, à la clinique de Dupuytren. La matière des kystes vaginaux nous paraissant presque entièrement neuve, nous croyons remplir une lacune en traçant une sorte de monographie aussi complète que l'état actuel de la science peut nous le permettre.

D'après les faits observés jusqu'à ce jour de kystes intra-vaginaux, il résulte que ces tumeurs peuvent naître sur tous les points du canal vulvo-utérin. Leur siége précis est dans le tissu sous-muqueux, ou plutôt dans le tissu lamelleux de la cloison recto-vaginale ou vagino-vésicale. Le fond du kyste, qui est plus ou moins épais, adhère fortement avec la parois correspondante, soit du rectum, soit de la vessie urinaire, suivant que la tumeur a pris naissance sur l'un ou l'autre de ces deux côtés du vagin. La hauteur de cette insertion est ordinairement à un ou deux pouces de la vulve ou un peu plus. Parmi les cinq observations de ce genre que nous connaissons jusqu'à présent, le mal se montrait deux fois sur la parois vésico-vaginale et à la hauteur d'un pouce et demi du méat urinaire, les trois autres sur la parois recto-vaginale et un peu latéralement à gauche, à la distance d'un ou deux pouces de la fourchette. Leur volume paraît varier depuis une noix jusqu'à un œuf. Chez la malade pourtant que nous avons observée, la tumeur avait le volume du poing d'un homme adulte. Leur contenu est analogue à celui des loupes en général.

Nous ne pensons pas que l'origine des kystes intra-vaginaux tienne à l'obstruction du canal excréteur d'un follicule muqueux du vagin, ainsi qu'on vient de l'annoncer. Nous ne comprenons pas, en effet, comment une très-petite glande, telle qu'un crypte muqueux, puisse se convertir en une sorte de poche sans ouverture, mille fois plus volumineuse que l'organe primitif. Pour nous, comme pour tous ceux qui suivent les progrès de

l'anatomie pathologique, ces sortes de kystes ne sont que des corps de nouvelle formation, ou plutôt des organes accidentels nouveaux, qui sécrètent la matière qu'on rencontre dans leur intérieur. Cette doctrine, nous l'appliquons indistinctement à toutes les espèces de loupes enkystées, sans exclure la grenouillette, qu'on regarde mal à propos, comme une dilatation mécanique d'un conduit excréteur.

Quelles sont les causes des tumeurs que nous étudions? Nous les ignorons complètement. Nous ferons seulement remarquer que ce mal n'a été observé que sur des jeunes femmes de vingt à trente ans, qui toutes avaient été mères de plusieurs enfans. Il faut en excepter néanmoins un seul cas, observé chez une jeune personne se disant vierge et opérée par M. Sanson.

Les kystes en question se présentent sous la forme d'une tumeur du volume d'un œuf à peu près, couverte par la membrane muqueuse du vagin, sortant entre les grandes lèvres, se prolongeant jusqu'au dehors des parties génitales entre les cuisses, ou bien restant bornée à l'entrée du vagin. Au premier coup d'œil, cette tumeur simule assez bien une descente utérine ou bien un cystocèle vaginal; elle est molle au toucher, mobile, indolore, ayant quelquefois un pédicule et pouvant être repoussée dans le vagin ou retirée en dehors de ce canal. En la tirant avec force, son pédicule s'allonge et entraîne avec lui, soit la parois correspondante du rectum, si la tumeur est implantée de ce côté, soit le bas-fond de la vessie, si le mal a pris naissance à la parois vaginale antérieure. On peut, dans le premier cas, sentir avec le doigt dans le rectum l'espèce d'infundibulum ou de doigtier de gant qui résulte dans la cavité de cet intestin par le tiraillement de la tumeur.

Ces tumeurs ne produisent d'abord aucune souffrance, l'émission de l'urine et le coït s'exercent normalement; mais à la longue, et par les progrès de la maladie, non-seulement ces deux fonctions deviennent plus ou moins gênées, mais encore la démarche et la défécation éprouvent un certain degré de difficulté par suite du renversement du vagin et de la présence de la tumeur entre les cuisses, ainsi que cela résulte de l'observation de Pelletan et du fait que nous avons recueilli.

On ne confondra pas les kystes dont nous parlons avec la descente de la matrice. En effet, un doigt passé derrière la tumeur rencontre facilement le col utérin au-dessus et derrière la tumeur elle-même. Cette précaution est d'autant plus nécessaire pour éclairer le diagnostic que, dans le cas de Dupuytren, la tumeur était depuis long-temps ouverte à sa partie inférieure, présentant une petite fente transversale comme celle du museau de tanche et laissant écouler un liquide analogue à celui de certaines flueurs blanches. Cette tumeur simulait d'autant plus une descente de matrice, que, comme celle-ci, elle était couverte de la muqueuse vaginale épaissie, séchée et devenue écailleuse par l'action de l'air. Le toucher vaginal et rectal ont suffi néanmoins pour dissiper de suite toutes les incertitudes à cet égard.

On ne les confondra pas non plus avec les entérocèles ou hernies vaginales. En la pressant effectivement entre les doigts et en la repoussant, la poche herniaire se vide avec ou sans gargouillement, tandis qu'en palpant, en tirant et en repoussant le kyste, non-seulement il ne se vide pas, mais encore il indique suffisamment n'avoir de rapports qu'avec les organes du détroit inférieur. On peut quelquefois aussi y distinguer la fluctuation pendant ces manœuvres.

Le cystocèle vaginal ne pourra non plus être confondu avec ces kystes. En pinçant, en effet ou bien en refoulant la poche vésicale herniée, on produit instantanément des envies d'uriner; et en outre, en laissant abstenir la malade pendant quelques heures d'évacuer les urines, la tumeur augmente de volume; ce qui est tout-à-fait caractéristique pour ces sortes de maladies.

Nous pourrions pousser plus loin cette espèce de diagnostic différentiel, mais ce que nous venons de dire suffit pour bien asseoir le jugement à cet égard. Nous ajouterons seulement que, dans les cas équivoques, une ponction explorative, faite avec précaution, peut facilement dissiper toute espèce de doute à ce sujet.

On prévoit déjà très-facilement que le prognostic n'a rien de grave dans ces sortes de tumeurs. Dans tous les cas, en effet, que nous venons de citer, la guérison complète a eu lieu sans accidens d'aucune espèce.

Trois procédés opératoires ont été mis en usage dans le traitement de ces tumeurs.

1° Accrocher la tumeur et la tirer au-dehors à l'aide d'un doigt passé derrière elle en forme de crochet, ou bien la pincer et la tirer avec deux doigts; puis inciser longitudinalement ou bien circulairement la muqueuse qui la couvre, et énucléer le kyste entier sans l'ouvrir. Ceci a été possible dans un cas opéré par M. Sanson.

2° Inciser longitudinalement la tumeur dans toute son étendue, après l'avoir tirée au dehors, vider son contenu et ébarber ensuite, à l'aide de gros ciseaux et de pinces à dissection, les deux côtés de la poche morbide, de manière à exciser la parois vaginale du kyste. On cautérise une ou plusieurs fois avec la pierre infernale, ou bien avec le nitrate acide de mercure, la portion restante du fond du kyste, et l'on abandonne le reste à la suppuration. Ce procédé, qui guérit tout aussi sûrement que le précédent, est commandé par les circonstances anatomiques de la tumeur. Si l'on voulait effectivement en disséquer complètement le fond ou bien la couper par le pédicule apparent qu'elle présente, on s'exposerait à percer le rectum et la vessie, et produire par là une fistule grave. Dupuytren et M. Lisfranc n'ont opéré ces sortes de kystes qu'en prenant sagement les précautions que nous venons d'indiquer.

3° Le troisième procédé enfin consiste à fendre tout simplement la tumeur dans tout son diamètre longitudinal, à vider son contenu, et abandonner le reste à la suppuration et à l'exfoliation consécutives. C'est de la sorte que Pelletan opéra sa malade, et la tumeur guérit comme un abcès ordinaire. Ce procédé peut surtout convenir pour les cas où la tumeur serait trop haut placée pour être attaquée par les autres modes opératoires. L'emploi du spéculum brisé pourrait être, à

notre avis, de quelque utilité tant pour le diagnostic que pour l'ablation de ces sortes de tumeurs.

Le traitement consécutif consiste à faire des injections, d'abord émollientes, puis détersives, dans l'intérieur du vagin, et à récautériser le fond du kyste, si cela paraît nécessaire. La guérison a lieu ordinairement du quinzième au soixantième jour de l'opération. Voici le résumé de deux cas de ce genre, l'un opéré par Dupuytren, l'autre par Pelletan.

I. Femme de trente-six ans, d'une bonne constitution. Tumeur du volume du poing entre les deux grandes lèvres, provenant du côté gauche et inférieur du vagin, percée inférieurement et laissant suinter une humeur blanche; apparences d'un prolapsus utérin; toucher vagino-rectal, qui fait reconnaître la nature de la maladie; élargissement de l'ouverture de la tumeur; dissection; excision des trois quarts antérieurs du kyste, pratiquée par Dupuytren; guérison.

II. Femme de vingt-quatre ans, mère de quatre enfans, d'une bonne constitution. Tumeur du volume d'un œuf entre les grandes lèvres, implantée à gauche de la paroi recto-vésicale; incision longitudinale; injections consécutives; guérison. (Pelletan.) D.

Quelques idées sur le pansement de certains chancres vénériens.

Plusieurs fois j'ai eu l'occasion de remarquer que lorsqu'un chancre syphilitique s'est déclaré sur un point de la moitié postérieure du gland, un second chancre pareil se manifeste immanquablement plus tard sur la face interne du prépuce. Ce second chancre se développe précisément sur le point correspondant du prépuce qui touche sur le premier ulcère lorsque le gland vient à être couvert par son enveloppe naturelle. Si le milieu du gland présente, par exemple, deux, trois ou plusieurs ulcères vénériens, peu de temps après il en paraît presque toujours autant sur la face interne du prépuce. Ceci ne se vérifie pas cependant lorsque le chancre primitif existe sur la couronne du gland, ou bien entre le gland et le prépuce; dans ce cas, le nombre des ulcères primitivement développés reste presque toujours invariable.

Personne ne doutera, je crois, que les chancres prépuciaux secondaires dont je viens de parler ne soient pas produits par inoculation spontanée de la matière secrétée des ulcères balaniques. L'époque, en effet, de leur développement (quelques jours après que les premiers chancres commencent à suppurer), l'endroit précis du prépuce où ils se manifestent, rendent cette proposition incontestable.

L'inoculation, ou plutôt la multiplication spontanée des chancres syphilitiques, s'observe aussi quelquefois chez la femme, lorsque le mal est placé sur certains points de la partie interne de la vulve. J'ai observé également un ulcère vénérien à la lèvre inférieure de la bouche se communiquer, chez le même individu, par inoculation spontanée, d'abord à la langue, puis de celle-ci à la partie interne de la joue. Mais ce n'est pas tout : ce n'est pas seulement la multiplication locale du mal, et par conséquent sa plus prompte propagation sur l'entière constitution, qui sont à craindre dans les circonstances que je viens de mentionner; mais aussi les difficultés très-grandes qu'on éprouve quelquefois à cicatriser ces sortes de chancres, lorsque les deux surfaces ulcérées restent en contact réciproque, ainsi que cela arrive pour le gland et le prépuce, par exemple. Voici ce que j'ai observé à ce sujet :

Lorsqu'une surface ulcérée syphilitiquement se trouve naturellement en contact avec une autre surface également ulcérée, le mal reste très-long-temps stationnaire, malgré le traitement mercuriel intérieur le mieux dirigé; on dirait que, par leur opposition réciproque, les deux points ulcérés s'alimentent, s'irritent l'un l'autre, et prolongent ainsi leur existence au détriment de la santé, et quelquefois aussi du bonheur conjugal de certains malades. C'est pourquoi j'ai pensé qu'indépendamment du traitement mercuriel général, ces sortes d'ulcères avaient besoin d'être pansés d'une manière particulière pour pouvoir être cicatrisés promptement. Je m'explique par un exemple.

Un jeune homme, d'une bonne constitution, emballeur de profession, rue Neuve-Saint-Roch, portait, depuis six à huit jours, un très-petit chancre vénérien primitif sur la partie moyenne du gland, ayant le volume d'un demi-grain de chénevis; il vint me consulter : aspect benin, aucune souffrance. L'examen le plus attentif des replis de la muqueuse du gland et du prépuce ne fit découvrir aucun indice d'autres chancres naissans; le coït avait eu lieu depuis douze jours. Je cautérisai l'ulcère avec le nitrate d'argent, et prescrivis un traitement mercuriel intérieurement. Je recommandai au malade de venir se faire repanser le lendemain. Une semaine entière cependant s'écoule avant que je ne revoie mon jeune homme.

Quel ne fut pas mon étonnement en découvrant le gland de ce malade, d'y trouver une traînée de chancres au lieu d'un seul ulcère que j'avais déjà cautérisé! Depuis l'endroit cautérisé jusqu'à la face interne du prépuce, il y avait trois ou quatre chancres assez larges, situés sur une même ligne directe, passant sur le frein de la verge. L'inoculation spontanée des ulcères a été ici, pour moi, de toute évidence; mais je n'avais pas encore, à cette époque, remarqué les difficultés qu'on éprouve à cicatriser les ulcères disposés comme ceux de ce malade. Je conseillai donc, pendant quelques jours, des lotions émollientes, et j'insistai activement sur le traitement intérieur. La période sur-aiguë de cette traînée de chancres étant bientôt terminée, je me mis en devoir de les faire cicatriser, en suivant les préceptes ordinaires; savoir, en cautérisant souvent les points ulcérés, et en les pansant tous les jours, d'abord avec le cérat mercurialisé, ensuite avec l'onguent napolitain pur. Le mal s'améliora pour quelques jours, puis il resta stationnaire, au point qu'après deux mois de

traitement je désespérais presque de le guérir. Le malade avait déjà, à cette époque, avalé plus de cent-cinquante pilules de deuto-chlorure de mercure; le frein de la verge avait été détruit par le mal lui-même et par les cautérisations répétées. Je compris alors la cause des obstacles à la cicatrisation; aussi ai-je eu l'idée de panser la partie de la manière suivante :

J'ai coupé une très-petite bandelette de linge fin, ayant un demi-pouce de large, et deux pouces et demi à trois pouces de long. Je l'ai enduite sur les deux faces avec de l'onguent mercuriel, et, après avoir recautérisé toute la ligne des ulcères, j'ai appliqué et collé cette bandelette autour du gland bien découvert. J'ai retenu ce linge avec le plat d'un spatule, et tiré très-doucement le prépuce en avant, par dessus le linge et le spatule; j'ai ensuite retiré avec précaution cet instrument, et les chancres du prépuce se sont trouvés séparés par une couche mercurielle de ceux du gland. Ce mode de traitement a si bien réussi, que le lendemain ces ulcères avaient changé de physionomie, et étaient cicatrisés à moitié. En trois jours de pansemens pareils, la guérison a été complète.

L'observation qui précède, et un grand nombre d'autres faits analogues, m'ont prouvé que pour cicatriser deux surfaces ulcérées de la nature de celle dont nous venons de parler, il faut absolument empêcher leur contact réciproque. On conçoit bien, du reste, que ce mode de pansement local ne doit faire déroger en rien aux principes du traitement général qu'on a coutume d'employer en même temps pour la guérison radicale de cette maladie.

Une seconde conséquence me paraît, en attendant, découler de toutes ces remarques, c'est que, si l'on panse de la manière ci-dessus, et dès leur début, les chancres primitifs du gland, l'on peut prévenir l'inoculation spontanée du mal sur le prépuce. Cette règle s'applique également sur les chancres de quelques autres régions du corps dont il a été question plus haut.

Je ne dois pas terminer cet article sans ajouter que j'ai dernièrement rempli le but de l'indication ci-dessus en remplaçant la bandelette dont je viens de parler avec du coton cardé simple, mis à sec sur la surface des ulcères. Le coton cardé stimule la surface chancreuse, s'y attache, forme une croûte, et en favorise la cicatrisation, qui se forme au dessous. Pour cela il faut panser deux fois par jour l'ulcère, ce que les malades peuvent faire eux-mêmes. Il suffit de mettre le soir un peu de coton sec par dessus le coton déjà humide du pansement du matin, et ne découvrir la surface ulcérée que tous les deux jours pour y remettre de nouveau coton. J'ai été étonné de la promptitude avec laquelle les chancres d'une personne que j'ai dernièrement soignée ont guéri en les pansant avec le coton cardé simple, sans aucune sorte d'onguent par dessus. Je pense que ce mode de traitement est également applicable à tous les chancres vénériens en général, qu'elle que soit d'ailleurs la région du corps qu'ils occupent.

—

BULLETIN DES HOPITAUX.

—

De l'emploi du vésicatoire sur l'œil. — Nous avons dans le temps consacré un article à l'emploi des vésicatoires sur le devant de l'œil, dans quelques affections de cet organe. Depuis cette époque, M. Velpeau continue ses essais, et nous pouvons, d'après les données puisées à la clinique et basées sur quatre-vingt-quatre observations, établir à peu près les cas où le vésicatoire appliqué de cette manière est avantageux, et ceux où il ne convient pas de l'employer.

Les cas où le vésicatoire ne sert à rien sont les kératites anciennes avec vascularisation de la cornée, les différentes ophthalmies qui ont leur siége à la surface interne des paupières, les inflammations, suite d'une plaie qui comprend toute l'épaisseur de la coque oculaire comme celle qui a lieu dans l'opération de la cataracte par extraction, les suppurations rapides et profondes de l'œil.

Mais il est d'une utilité réelle dans les ophthalmies aiguës dont la conjonctive oculaire est le siége, dans celles qui ont la cornée pour point de départ, qui sont entretenues par des ulcérations de la cornée; dans les ophthalmies rhumatiques, dans l'hypopyon commençant, dans la suffusion commençante des humeurs de l'œil ou de la cornée transparente; toutes les fois enfin que l'inflammation aiguë paraît être entretenue par l'injection du réseau vasculaire qui vient de l'intérieur de l'œil à la circonférence de la cornée, réseau qui se reconnaît aux caractères suivans : il est formé de filamens parallèles qui ne s'anastomosent pas entre eux, il paraît profondément situé dans l'épaisseur de la sclérotique, sa teinte est d'un rouge carmin, et d'autant plus foncé qu'il s'approche plus près de la cornée. Le réseau qui appartient à la conjonctive est facile à distinguer en ce qu'il est formé de vaisseaux tortueux anastomosés entre eux, très-mobiles à la surface de l'œil, d'un rouge tirant sur le livide, et d'autant plus foncés qu'on s'écarte davantage de la cornée transparente.

La manière d'appliquer le vésicatoire sur l'œil mérite quelques précautions. Il est bon de frotter doucement la peau des paupières auparavant avec un linge légèrement imbibé de vinaigre. L'emplâtre vésicatoire doit être assez large pour recouvrir toute la base de l'orbite; il n'est pas nécessaire de couper les sourcils ni les cils avant de l'appliquer. Au moment où on l'applique, il faut que les paupières se touchent par leurs bords mais sans être trop fortement rapprochées, attendu que dans le cas contraire, en se replaçant, elles empêcheraient l'épispastique d'agir suffisamment du côté des cils. L'emplâtre étant appliqué, on place par-dessus de la charpie en suffisante quantité pour remplir toute l'excavation de l'orbite et forcer le vésicatoire de se tenir en contact avec les tégumens palpébraux. Une compresse est mise par-dessus le tout, et une bande passée sur la tête en forme de marmotte ou de

binocle suivant qu'il y a un œil ou deux à traiter. Le lendemain, on enlève le vésicatoire et l'épiderme comme dans toute autre circonstance, on lotionne légèrement la surface avec de l'eau tiède, et on panse avec un linge troué et de la charpie sèche sans chercher à écarter les paupières. Au bout de deux ou trois jours, la plaie est sèche, les paupières se dégorgent, on peut les entr'ouvrir, et c'est à partir de ce moment que les symptômes d'inflammation commencent principalement à se dissiper.

VARIÉTÉS.

Sur la réorganisation de la médecine.

Une prochaine réorganisation de la médecine doit avoir lieu; j'entends de la médecine considérée dans l'exercice et dans l'enseignement; dans l'ensemble enfin de la profession. Notre premier corps savant a choisi M. Double, et à bon droit, pour son organe. S'il en est encore temps, examinons quels sont nos besoins les plus pressans.

Tout ce qui a été proposé relativement à l'enseignement est bien: quelques écoles de plus, des examens sévères et consciencieux, avec le concours toutefois, concours accessible à tous, aux jeunes gens pauvres et sans clientelle comme aux autres; voilà la base de la réorganisation sous ce rapport. Voyez en effet comment s'organisent aujourd'hui nos écoles secondaires. Cinq ou six médecins tiennent, comme on dit, le haut du pavé dans une ville de province; ils sont bien avec le préfet, au mieux avec l'évêque, parfaitement avec l'administration des hôpitaux et hospices du lieu. Eh bien! ces respectables praticiens sont de droit médecins des hôpitaux, sans concours, et conséquemment sans contestation; ils sont professeurs de l'école secondaire; et si les jeunes médecins veulent trouver à glaner quelque peu dans le champ médical de la province, ils sont obligés de se soumettre à cette petite aristocratie; il faut qu'ils se décident à passer sous leurs auspices les plus belles années de leur vie. C'est ainsi qu'après avoir vieilli, qu'après avoir perdu toute leur énergie, ils arrivent *à quelque chose*. Eh! je vous le demande, sur quoi sont fondées la plupart de ces hautes réputations de province? Pourquoi vient-on chercher tel praticien de dix lieues à la ronde? Pourquoi ne jure-t-on que par lui? Pourquoi ses arrêts sont-ils si redoutables et si respectés? En vérité, bien me serait difficile de vous le dire; mais tout cela est décourageant, et je n'ai pas fini.

Quoi qu'il en soit de ces premiers griefs contre la société organisée comme elle l'est aujourd'hui, on peut y apporter quelque remède; il y a des modèles sous ce rapport: donnez toutes les places au concours, et cela sans exception; portez hardiment la hache sur le vieux tronc; tranchez dans le vif; ne respectez aucune position équivoque; tout dès lors ne viendra plus se concentrer à Paris; les anciens internes, les prosecteurs, les chefs de clinique, les agrégés, et cette foule d'hommes capables qui végètent dans les murs de la capitale, sauront qu'il y a place pour eux en province, que toutes les fonctions n'y sont plus prises par la médiocrité; ils y porteront leur activité, et ils en feront autant de foyers de lumière.

L'enseignement, comme vous le voyez, se rattache à la pratique: bien organisé, il améliore celle-ci; car c'est de ce côté que se trouve véritablement la plaie du corps médical. Cherchons à en sonder la profondeur.

Je ne parle plus de ce qui se passe en province, mais je pose en fait qu'avant dix ans la profession médicale sera complètement perdue à Paris. Considérez en effet la situation de la masse des médecins dans cette capitale: les hommes honnêtes, probes, consciencieux, se trouvent à jamais pressés entre deux fléaux; l'un vient d'en haut, l'autre d'en bas. Celui-ci, c'est le charlatanisme; il coule à pleins bords; il absorbe à lui seul toute la population flottante de Paris, bon nombre de jeunes gens et de malheureux; ce charlatanisme qui salit tous les murs, tous les carrefours de la cité, soutire l'or des étrangers; il met à contribution les fils de famille, qui n'osent aller trouver le médecin de leurs parens; il trouve des dupes enfin dans toutes les classes par des annonces fallacieuses, par des mensonges que la presse a toujours accueillis; véritables délits sociaux que le pouvoir ne s'est jamais avisé de réprimer, et contre lequel sans doute des lois ne seront pas inventées. Ce fléau-là, je le répète, vient d'en bas. Mais il en est un autre qui vient d'en haut et qui n'est pas moins pesant: je parle de ces notabilités, de ces hautes réputations déjà en possession des meilleures places, exemptes de toute charge, même de la patente, qui ne pèse guère que sur le modeste praticien du quartier; je parle de ces hommes qui, à eux seuls, enlèvent tout ce qu'il y a de mieux dans les clientelles de Paris: la banque, le haut commerce, la pairie, la magistrature, les maisons princières, et qui ne dédaignent pas la boutique du marchand quand le marchand a de l'or à leur donner.

Les classes ignorantes sont trompées et pillées par le charlatanisme; les classes riches sont à leur tour pressurées par une cinquantaine de sommités médicales; et c'est entre ces deux écueils que doit naviguer le praticien pauvre et honnête. Il est honnête, dis-je; c'est pour cela qu'il s'éloigne, malgré ses besoins, de tout ce qui sent le charlatanisme; il est pauvre, et c'est pour cela qu'il se laisse dépasser, éclabousser, et quelquefois écraser, par l'élégant cabriolet de la notabilité médicale.

Dès que l'artisan lui-même a amassé quelques écus c'est par un de ces grands noms qu'il veut désormais être visité. On trouve ces personnages, il est vrai, très-difficilement; on ne peut les avoir à toute heure du jour et jamais la nuit, tandis que le praticien du quartier est toujours debout: n'importe, le client attendra; il sait que ces hommes sont presque inabordables, et, plus

on l'aura fait attendre, plus on sera grandi à ses yeux. Oh! pour ceux-là il les paiera bien, il les paiera largement et promptement. Ce n'est pas comme le médecin du quartier : celui-ci doit attendre, et il attend en effet des années entières, après lesquelles on peut invoquer la prescription pour ne plus le payer du tout. Je n'exagère rien dans ce tableau ; tous les praticiens seront de mon avis, hors les charlatans et les notabilités de clientelle ; car je vais distinguer : il est des notabilités vraiment scientifiques, des notabilités d'enseignement, et ces notabilités sont respectables à mes yeux.

Nous voici arrivés à une assez grande profondeur dans le mal ; et quel secours nous prête la société, ou plutôt l'action gouvernementale de la société dans ces circonstances ? Aucun.

Un médecin envoie enfin la note de ses honoraires à ses cliens (ici on voudra bien me permettre de m'occuper un peu des intérêts matériels de la profession ; car, après tout, notre existence à tous est fondée sur ces intérêts ; et si on ne cherche à les comprendre dans la réorganisation qui se prépare, on n'aura rien fait ; rien dans l'intérêt des médecins, rien dans ceux de la société, intérêts du reste inséparables lorsqu'on les conçoit bien).

Un médecin donc envoie enfin à ses cliens la note de ses honoraires, note que celui-ci appelle un mémoire ; et de tous les mémoires c'est celui qu'il répugne le plus à payer. Pourquoi ? parce qu'il n'est plus malade et que vous ne lui avez livré que des produits intellectuels, immatériels ; or, quand rien de matériel ne se présente pour être échangé contre cette valeur représentative qu'on appelle argent, il semble qu'on peut conserver toute sa probité et refuser l'échange.

Rappelez-vous que je parle toujours du modeste praticien du quartier ; car, pour ce qui est des notabilités, les choses sont traitées sur un autre pied.

Le mémoire donc de ce médecin, servons-nous du mot, est mal payé ou ne l'est pas du tout. Dans le premier cas, on le réduit à volonté, tantôt d'un tiers, tantôt de moitié. S'il s'agissait d'un maçon ou d'un menuisier, il faudrait s'en rapporter à l'architecte ; mais pour des *paroles* on n'est pas tenu d'y regarder de si près.

Dans le second cas, que faire ? J'entends toujours le praticien ; perpétuellement balloté entre les charlatans et les grands hommes, ira-t-il invoquer l'assistance des tribunaux ? Mais, lui diront les notabilités, vous auriez tort, un médecin qui *se respecte* ne saurait avoir recours à de semblables moyens : vous auriez tort, lui dit le charlatan. Et les tribunaux lui prouvent en effet qu'il a tort.

Je m'arrête ici, pour ne pas faire descendre mes lecteurs dans des détails qu'on pourrait regarder comme ignobles ; mais je demande si, dans une bonne réorganisation de la médecine, on n'aurait point dû s'occuper d'améliorer un peu la position de tant de médecins, car, je le répète, encore quelque temps, et cette situation, ne sera plus tenable pour quiconque voudra exercer avec conscience, avec honneur.

Que si maintenant nous passons à la thérapeutique de cette situation, comme nous le disons en médecine, nous trouverons qu'il y a deux fléaux à combattre, qu'il y a des moyens généraux et des moyens particuliers.

C'est dans ses causes qu'il faut principalement attaquer le charlatanisme.

Le charlatan est ignorant et improbe ; extirpez l'ignorance et l'improbité par de bonnes lois, augmentez dans l'enseignement les difficultés scientifiques en même temps que vous diminuerez les difficultés pécuniaires ; que les examens soient facilement accessibles, mais très-difficiles à soutenir ; rendez-les plus probans ; multipliez-les. On n'a plus voulu du bacchalauréat ès-sciences, on a eu tort ; la génération qui a passé par cet examen sera plus forte que les autre. Peu de rétribution, je le répète ; mais beaucoup de difficultés scientifiques. Le projet de l'Académie contient, sous ce rapport, de bonnes choses ; mais il faut les mettre à exécution.

Passons maintenant aux moyens les plus propres à comprimer les notabilités.

J'ai déjà dit que j'admets des notabilités, mais des notabilités scientifiques et d'enseignement. Ces notabilités ne sont guère créées à Paris que par l'admission dans les corps savans ; or, malheureusement pour beaucoup de médecins, cette admission n'est pas recherchée dans un but scientifique et désintéressé ; elle l'est dans un but de spéculation sur la clientelle ; et c'est là ce qu'il faudrait réprimer.

Ce n'est donc pas contre ces places qu'il faut crier, mais contre l'emploi qu'on fait de ces places.

Que celui qui veut se livrer à l'enseignement soit tout à l'enseignement ; la vie est déjà trop courte pour cet enseignement. Que devient la science pour celui qui court la clientelle ? Nous le voyons tous les jours ; il en est qui font leurs cours sans zèle, sans esprit de progrès ; qui font leurs cours pendant un semestre, parce qu'il faut les faire ; d'autres n'assistent qu'à regret aux examens et aux concours ; bref ; dès qu'on a atteint les sommités scientifiques, on ne fait plus rien pour la science. Quelques professeurs cependant donnent aujourd'hui, sous ce rapport, un bon exemple ; imitant en cela les professeurs d'une autre école non moins célèbre, de l'Ecole de droit, ils ne veulent point faire de clientelle ; et ils ont raison, dans le double intérêt de l'enseignement et de leurs confrères les praticiens.

De deux choses l'une, en effet : ou on cultive les sciences accessoires, ou on cultive la pathologie ; dans le premier cas, la pratique nuit aux idées scientifiques ; dans le second, vous avez un vaste service dans les hôpitaux, et c'est de là véritablement que vient la science.

Il est donc bien fâcheux que ceci ne soit pas encore dans nos mœurs : les médecins admis dans l'enseignement devraient être tout à l'enseignement et point à la clientelle de la ville. Dès lors les praticiens ne se verraient plus enlever ce qu'il y a de mieux dans leur clientelle. Quant aux charlatans, c'est une plaie bien autrement difficile à guérir, je le sais ; mais on doit tout attendre du temps et des améliorations apportées dans les réceptions.

Je voudrais bien maintenant dire quelque chose de nos rapports avec les malades ; mais le sujet est bien délicat. L'exercice de la médecine et si honorable qu'en vérité le pauvre praticien devrait plutôt mourir de faim que de prononcer les mots de paiement, d'honoraires, de rétribution, de salaire enfin. Je n'oserais proposer un jury médical d'expertise pour apprécier les prétentions pécuniaires des praticiens ; je n'oserais proposer d'établir en principe que tout indigent serait tenu d'appeler régulièrement un médecin du bureau de charité, et que tout autre serait tenu de payer loyalement son médecin.

Il y a cependant quelque chose à faire. Cette question des rapports du médecin avec le malade a été soulevée dans nos assemblées, mais on s'est récrié contre elle; on a voulu comme la frapper de réprobation, d'ignominie. Eh ! qui donc s'est ainsi récrié ? Des gens dont la fortune est faite. Que si, pour traiter ces questions on avait consulté l'universalité des médecins, on aurait vu qu'il s'agissait réellement de l'intérêt du plus grand nombre.

Telles sont les questions que je n'ai point prétendu développer ici, que j'ai voulu simplement ramener en quelque sorte à l'ordre du jour ; persuadé comme je le suis que notre profession perd chaque jour de son honneur, de sa dignité, de sa considération et de ses avantages, j'ai pensé qu'il était bon de ramener les esprits sur cette matière. Dubois, (d'Amiens.)

Encore un mot sur le charlatanisme.

— Au moment où l'on s'occupe avec tant d'ardeur et de retentissement de lois *préventives*, *suppressives*, *agressives*, etc., il est un effrayant et perpétuel abus auquel on ne pense point du tout ; c'est celui du charlatanisme. Inventez des recettes absurdes ou dangereuses, vendez de mauvaises drogues, empoisonnez le public, trompez-le avec adresse, avec grossièreté, avec audace, personne, ou du moins bien peu de gens, à l'exception des intéressés, ne le trouvera mauvais; on ne vous troublera point dans votre lucrative et honteuse spéculation. C'est une industrie comme une autre, dira-t-on; tant pis pour les dupes. Ainsi raisonnent les indifférens. Puis vient la gent sotte et crédule qui achète et crie miracle, puis les ignorans qui servent d'échos, puis les compères qui poussent à la vente, en bons *allumeurs de chalands*, selon l'expression consacrée. Si parfois M. le procureur du roi vient troubler ces honnêtes gens, c'est le plus doucement possible. Une petite amende à laquelle on les condamne, loin de les décourager, leur sert au contraire comme de prospectus dans le public. Que faire à cela? Les lois n'existent pas, ou sont impuissantes à réprimer de tels abus. Ce qui vient de se passer à l'Académie de médecine est une preuve manifeste de ce que nous disons. Cette société a dans son sein une commission de remèdes secrets, commission chargée d'examiner ces remèdes adressés au ministre pour obtenir une autorisation de vente ; or, nous tenons d'un des membre de cette commission, dont l'Académie est forcée, dans son annuaire, de cacher les noms, qu'il est impossible de se figurer jusqu'où peut aller l'ignorance, l'ineptie et la cupidité, dans l'invention de ces prétendus remèdes. Aussi qu'arrive-t-il ? que ces remèdes sont rejetés tous d'une voix par la commission et par l'Académie. Croyez-vous pour cela que les inventeurs d'arcanes se tiennent pour battus ? point du tout ; non-seulement ils affichent et font publier dans les journaux leurs admirables remèdes, mais ils s'appuient encore de l'autorité de l'Académie. Comment cela peut-il être, dira-t-on, puisqu'ils ont été condamnés par cette société? Le voici : ils mettent sur leurs annonces lequel remède *a été présenté* à l'Académie de médecine, ou bien sur lequel *il y a eu rapport* à l'Académie de médecine. N'admirez-vous pas la souplesse, la subtilité, l'inconcevable audace du charlatanisme ?

L'Académie, voulant réprimer cet odieux abus de son autorité, avait nommé depuis long-temps une commission à ce sujet. Eh bien ! qui le croirait ? cette commission, composée d'hommes très-capables, n'a pu trouver aucun moyen, du moins efficace, pour arrêter le charlatanisme sur ce point, disputer et arracher à l'Académie sa seule propriété, c'est-à-dire son suffrage.

Des magistrats du parquet ont été consultés, ils ont repondu qu'il n'y avait pas de pénalité.

Des légistes, également consultés, ont répondu qu'il n'y avait pas lieu à poursuivre, la loi n'indiquant rien à ce sujet.

La commission a proposé de faire insérer dans *le Moniteur* les remèdes que l'Académie avait approuvés et un désaveu formel des autres : mais, outre l'inconvénient de donner une nouvelle sanction à des choses qui n'en valent pas la peine, qui est-ce qui lit *le Moniteur*, cette catacombe officielle et universelle ? On a aussi proposé de démentir dans chaque journal les annonces mensongères relatives à l'Académie, mais alors ce serait s'engager dans une polémique coûteuse et sans fin, car les répliques ne manqueraient pas. Il a été objecté que se targuer publiquement du suffrage de l'Académie, quand on ne l'a pas obtenu, c'était commettre un faux ; on a répondu que c'était un mensonge et non pas un faux. D'ailleurs quand il est dit sur lequel *il y a eu un rapport*, il n'y a pas même de mensonge, bien qu'il y ait au fond une manœuvre frauduleuse. Aussi la docte assemblée médicale, très-embarrassée, tout en approuvant le travail qui lui était présenté, a-t-elle renvoyé cet objet à la commission de réorganisation future de la médecine. De ce que nous venons de dire on peut tirer les trois conclusions suivantes :

1° Que les lois actuelles sont insuffisantes sur une infinité de points de police médicale ;

2° Que le charlatanisme fait constamment des progrès et des victimes, et qu'il a raison, puisque aucun obstacle ne l'arrête ;

3° Qu'une loi de réorganisation sur l'enseignement et l'exercice de notre art est de la plus urgente nécessité.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

SEPTEMBRE 1835.

Action des acides étendus sur le sucre de canne; par M Malaguti, chimiste, attaché au laboratoire des recherches de la Manufacture royale de Sèvres.

On n'a jamais étudié sous un point de vue général l'action des acides sur le sucre. Les ouvrages de chimie, qui rassemblent les faits pour les généraliser, ne parlent que de l'action partielle de quelques acides. Que l'acide nitrique, par exemple, change le sucre d'abord en acide oxalhydrique, et ensuite en acide oxalique, que l'acide sulfurique étendu change à froid le sucre de canne en sucre de raisin, que les acides hydrochlorique et sulfurique décomposent à chaud le sucre de canne, et produisent de l'acide ulmique, que l'acide arsenique colore une dissolution de sucre en rouge d'abord, ensuite en pourpre et en brun, enfin que quelques acides organiques, par leur action, ôtent au sucre la propriété de cristalliser, même après qu'on les a neutralisés, etc.

Je me propose de prouver qu'en général les acides étendus, même très-étendus, sous l'influence d'une température qui peut ne pas dépasser + 95 centigrades, agissent d'une manière identique sur le sucre de canne, et que le résultat toujours uniforme de leur action peut être exprimé par de l'acide ulmique et formique, s'il y a présence d'air atmosphérique, et par de l'acide ulmique seulement, s'il n'y a pas d'air atmosphérique.

En faisant des expériences pour connaître la nature du précipité qui se forme lorsqu'on fait bouillir du nitrate d'argent avec une dissolution de sucre, j'ai observé depuis long-temps que, même lorsque tout l'argent était précipité, j'obtenais toujours par l'ébullition un précipité, à la vérité différent du premier, et de plus que les vapeurs qui s'échappaient du matras avaient une odeur particulière. Il me fut facile de conclure que la cause du dernier précipité n'était nullement due au nitrate d'argent, mais bien à l'acide nitrique, et que celui-ci, tout en agissant, n'était pas décomposé, car le précipité était au delà de toute proportion avec l'acide nitrique du nitrate d'argent décomposé.

Cette singulière et nouvelle action de l'acide nitrique sur le sucre, m'engagea à faire une expérience directe. Je mis dans un matras 4 grammes d'acide nitrique concentré et une dissolution faite avec 50 grammes de sucre et 150 grammes d'eau distillée : j'adaptai au col du matras plongé dans un bain d'eau, un long tube vertical plié en zig-zag, et abrité des vapeurs du bain par un écran, afin que tout ce qui pouvait s'évaporer de l'intérieur du matras se condensât et y retombât. Au bout de quinze heures environ d'ébullition, la dissolution s'était colorée en rouge foncé, et tenait en suspension une matière noirâtre qui, regardée par réflexion, se présentait en partie sous la forme de petites paillettes miroitantes ; en partie, dis-je, car il y avait une partie de la matière qui avait un aspect terne et tout-à-fait pulvérulent. L'ébullition fut continuée pendant quatre-vingts heures, la dissolution était d'un rouge très-foncé, sentait les fourmis, et le dépôt était abondant. Je séparai par la filtration le dépôt noirâtre, et par la distillation au bain-marie une liqueur acide. Le dépôt noirâtre se dissolvait en partie dans l'ammoniaque. La partie soluble avait tous les caractères de l'acide ulmique, ce qui fut confirmé par l'analyse : la partie insoluble n'avait aucun caractère saillant ; dans la liqueur distillée je reconnus facilement l'acide formique.

Je me propose d'appeler *ulmin* la matière noire insoluble dans l'ammoniaque, et ceci pour faciliter l'intelligence de ce mémoire, et non pas pour lui imposer un pareil nom. La difficulté de constater si l'acide nitrique se trouvait encore en totalité après l'expérience, ébranlait ma conviction sur la passivité du rôle de l'acide nitrique. D'ailleurs ne comptant pas beaucoup sur les actions spécifiques, je conçus l'idée que d'autres acides agiraient de même que l'acide nitrique ; j'essayai avec l'acide sulfurique dans les mêmes circonstances, et l'essai eut tout le succès que je pouvais désirer. Les acides hydrochlorique, phosphorique, phosphoreux, arsenique, arsénieux, oxalique, tartrique, racemique, citrique, oxalhydrique, donnèrent le même résultat. Je ne remarquai d'autre différence qu'autant que l'énergie ou la puissance des acides diminue ; il fallait augmenter la proportion de l'acide, mais dans le but de ne pas être obligé à perdre un temps considérable, car le résultat était le même avec une faible proportion d'un acide peu énergique. Une plus ou moins grande quantité d'acide agira plus tôt ou plus tard, mais elle agira toujours.

0,372 gram. acide sulfurique réel dans une dissolution de 100 gram. sucre, et 300 gram. d'eau ont commencé à produire un dépôt après trente-cinq heures

d'ébullition; 2,399 gram. acide sulfurique réel ont agi après quatorze heures et demie d'ébullition; 6,210 gram. ont agi après neuf heures; 14,746 gram. ont agi après deux heures.

J'ai trouvé par l'expérience, que pour avoir un commencement d'action dans le même laps de temps avec les acides d'une force différente, il faut augmenter la quantité de l'acide moins puissant en telle proportion, qu'en supposant les acides essayés divisés en trois séries, de force décroissante, on aurait à peu près le rapport 1 : 10 : 16. A la première série appartiennent les acides sulfurique, hydrochlorique, nitrique : à la seconde, les acides oxalique, tartrique, racemique, citrique, oxalhydrique; à la troisième, les acides phosphorique, phosphoreux, arsenique, arsénieux. C'est avec l'acide sulfurique et l'acide hydrochlorique que j'ai constaté d'une manière absolue que les acides se trouvaient en entier dans la dissolution après l'expérience.

J'avais fait bouillir au bain-marie, pendant soixante heures, deux dissolutions de 50 gram. de sucre en 150 gram. d'eau chacune; l'une des deux dissolutions contenait 2,659 gram. acide sulfurique réel, l'autre 2,072 gram, d'acide hydrochlorique réel. Après avoir séparé par la filtration le dépôt noir, je traitai celle des deux dissolutions qui contenait l'acide hydrochlorique, par du nitrate d'argent, et l'autre par du nitrate de baryte. Je jetai sur un filtre les deux précipités, je les lavai d'abord à l'acide nitrique étendu, ensuite à l'eau bouillante. Le chlorure d'argent était équivalent à 1,997 gram. acide hydrochlorique, et le sulfate de baryte renfermait 2,587 gram. acide sulfurique. La différence est trop petite pour ne pas être attribuée à une erreur de manipulation.

La lucidité de cette expérience, et l'identité du résultat, malgré la différence des acides, permettent d'admettre que tous les acides n'agissent dans ces circonstances, que par leur présence matérielle. Il aurait fallu trop de temps pour essayer avec tous les acides, mais je pense qu'un fait qui est constant avec une douzaine d'acides peut être généralisé, sauf l'influence que pourrait exercer sur le résultat le peu de stabilité de l'acide employé.

Mais si l'acide n'entre pour rien dans cette transformation du sucre, il faudra que l'eau ou l'air y entre, car on ne peut s'expliquer l'action passive d'un acide lorsqu'il s'agit de convertir le sucre en acide ulmique, puisque ces deux corps ont la même expression élémentaire, à de l'eau près, comme cela est rendu évident par l'équation suivante :

$$\underset{\text{Sucre.}}{(C^{12}H^{22}O^{11})} = \underset{\text{A. ulmique.}}{(C^{12}H^{12}O^{6})} + \underset{\text{Eau.}}{5(H^{2}O)}$$

mais on ne peut pas s'en rendre compte quand il s'agit de transformer du sucre en acide formique. Ici il y a oxigénation, comme cela est encore démontré par l'équation suivante :

$$\underset{\text{Sucre.}}{(C^{12}H^{22}O^{11})} + O^{12} = \underset{\text{A. formique.}}{6(C^{2}H^{2}O^{3})} + \underset{\text{Eau.}}{5(H^{2}O)}$$

Les deux expériences suivantes vont résoudre cette question.

Je disposai un appareil de manière que son atmosphère intérieure fût constamment formée d'acide carbonique. Dans l'appareil il y avait une dissolution de sucre acidulée. Après quinze heures d'ébullition, il y a eu dépôt d'acide ulmique et d'ulmin, et après trente heures, on n'y trouva pas assez d'acide formique pour être décelé par les réactifs, tandis qu'en présence de l'air atmosphérique l'apparition de l'acide formique a lieu quelques heures après l'apparition de l'acide ulmique.

L'autre expérience consistait en un appareil disposé de façon à pouvoir analyser à volonté l'air atmosphérique qui se trouvait constamment dans l'intérieur de l'appareil. Il s'agissait d'un matras, dont le col était muni d'un tube recourbé, de manière à monter dans le haut d'une cloche à robinet contenant de l'air; la cloche nageait dans une éprouvette remplie de mercure : c'était le gazomètre de Gay-Lussac. J'avais soin d'analyser un peu d'air du gazomètre tous les jours après l'ébullition, qui était ordinairement de six heures. J'avais déjà fait sept analyses, la décomposition du sucre était fort avancée, et je n'avais pas retrouvé la moindre trace d'hydrogène, mais bien une diminution progressive d'oxigène. Donc l'eau et l'acide n'étaient pour rien dans la formation de l'acide formique, mais l'air atmosphérique en était la seule cause, sous l'influence de l'acide. Il me restait à faire deux recherches : connaître la composition chimique de l'ulmin, et constater si quelqu'autre produit était échappé à mes observations.

L'ulmin dont je me suis servi dans mes analyses a été préparé en différentes occasions, et comme j'ai pu remarquer qu'il était très-difficile de le débarrasser complétement de toute l'ammoniaque qui a servi à le séparer de l'acide ulmique, j'en ai fait la séparation par la potasse; je l'ai lavé par décantation, d'abord à l'eau pure, ensuite à l'eau aiguisée d'acide sulfurique, et encore avec de l'eau pure. S'il y restait du sel de potasse malgré les lavages, je pouvais en déduire la quantité en en brûlant un poids connu.

La moyenne de trois analyses par l'oxide de cuivre a donné :

Hydrogène.	4,72
Carbone.	57,39
Oxigène.	37,89
	100,00

Ces analyses donnent la formule (H^2C^2O). Si on corrige les poids d'après la composition atomique, on trouve pour 100 :

Hydrogène.	4,69
Carbone.	57,64
Oxigène.	37,67
	100,00

Plus tard je reviendrai sur cette matière, dont la composition est identique avec celle de l'acide ulmique.

J'avais épuisé toutes les ressources que les réactifs pouvaient me donner pour découvrir quelqu'autre produit outre ceux que j'avais déjà remarqués. Néanmoins je voulus essayer une expérience décisive. Tout ce qui n'était ni acide formique, ni acide ulmique, ni ulmin, devait être du sucre modifié, rendu incristallisable même, mais toujours du sucre fermentescible; je me proposai d'en doser la quantité, qui ne se transformait pas après une longue ébullition dans l'eau acidulée par l'acide carbonique, qui se serait dégagé par suite de la fermentation, et d'en chercher la différence dans les produits obtenus. De cette manière je ne parvenais pas seulement à doser la quantité relative des produits connus, mais aussi je pouvais avoir un indice de l'existence et de la non existence de quelqu'autre substance qui me fût échappée.

Je montai un appareil au bain-marie, disposé de manière à condenser les vapeurs de l'intérieur du matras, où se trouvait une dissolution de 40 gr. sucre candi, 120 gr. eau distillée, et 2 gr. acide sulfurique réel. Après 84 heures d'ébullition, j'obtins par filtration une quantité assez considérable d'ulmin et d'acide ulmique.

Je versai dans la dissolution filtrée un excès de bouillie de carbonate de baryte artificiel, et j'eus ainsi le sucre non transformé, et l'acide formique en partie sous la forme de formiate de baryte. Avec de l'acide sulfurique étendu, je précipitai toute la baryte du formiate, ayant un soin scrupuleux de ne pas verser un excès d'acide sulfurique. Je distillai, et comme je n'avais pas à craindre l'action d'aucun acide sur le sucre non transformé (autre que celle de l'acide formique même, qui diminuait à mesure qu'on distillait), j'ajoutai de l'eau au liquide, et je distillai jusqu'à ce que toute réaction acide soit de la liqueur distillante, soit du résidu, fût terminée. Le liquide distillé fut saturé avec du carbonate de soude concentré, et bouilli avec une dissolution de chloride de mercure. L'acide carbonique qui se dégagea, et qui fut changé par une dissolution de chlorure de barium ammoniacal en carbonate de baryte, donna 23,724 gr. de ce sel, ce qui équivaut à 1,47 gr. carbone, et à 4,473 acide formique anhydre.

La moitié du résidu de la distillation, qui contenait le sucre non transformé, fut mise à fermenter, et l'acide carbonique dégagé donna par le calcul 9,362 gr. sucre candi, qui, multiplié par deux, donne 18,724 gr.

Le dépôt noirâtre, composé d'ulmin et d'acide ulmique, et qui avait été réuni sur un filtre, fut desséché à + 110 degrés centigrades (100 degrés n'étant pas suffisans pour le débarrasser de toute l'eau hygrométrique). Il pesait 13,011 gr., équivalent à 7,499 gr. carbone.

Il me reste maintenant à chercher 21,276 gr. sucre candi soustraites aux 40 gr. soumises à l'expérience dans les quantités trouvées d'acide formique, d'acide ulmique et ulmin. Mon but est de trouver le carbone de ces trois produits, et de le comparer à celui du sucre disparu.

4,473 gr.	acide formique contiennent	1,470 gr.	carbone.
13,011 gr.	acide ulmique et ulmin contiennent.	7,499 gr.	carbone.
	Somme.	8,969	grammes.
21,276 gr.	sucre candi contient.	0,058 gr.	carbone.

Une différence en moins est inévitable, si on considère d'abord que l'acide ulmique est légèrement soluble; ensuite le procédé a exigé trop de manipulations pour ne pas admettre une perte encore plus considérable.

Cette dernière expérience m'a prouvé à l'évidence qu'après l'action prolongée des acides étendus sur le sucre, tout ce qui n'est ni acide formique, acide ulmique ou ulmin, est absolument du sucre.

Maintenant que les faits sont-là il est facile de formuler une théorie autant que possible débarrassée d'hypothèses.

Mais avant tout je m'empresse de faire remarquer qu'effectivement ce n'est pas sur du sucre de canne que les acides agissent, mais bien sur du sucre de raisin.

En effet, un indice d'action n'est jamais sensible qu'au bout de 15 à 20 heures, et c'est justement après une ébullition de 15 à 20 heures que le sucre de canne commence à perdre de sa force polarisante, c'est-à-dire qu'il commence à s'altérer, et devenir sucre incristallisable et sucre de raisin. Ce fait fut observé il y a trois ans par M. Pelouze et moi: nous parvînmes, à l'aide d'une très-longue ébullition dans l'eau, à changer une certaine quantité de sucre de canne en sucre de raisin très-bien cristallisé et en sucre incristallisable. Si on ajoute qu'à l'action de l'eau est unie celle d'un acide, quoique faible, ce ne sera pas trop hasarder si on admet qu'après ce temps d'ébullition le sucre de canne commence à se transformer en sucre de raisin. J'ai encore remarqué que dans les premiers jours d'action, le dépôt d'ulmin et d'acide ulmique est moins abondant que dans les jours successifs: ce qui prouverait que plus il y a de sucre de raisin, plus il y a de prise pour l'acide. C'est ici que j'insiste pour faire remarquer la singularité de l'action des acides sur le sucre de canne.

D'abord par l'ébullition, ils font que l'eau se combine avec lui, et on a du sucre de raisin; ensuite ils lui en enlèvent, et on a de l'acide ulmique. Enfin, rien ne prouve mieux que les acides agissent sur le sucre de raisin et non sur le sucre de canne, que l'ébullition d'une dissolution de sucre de raisin avec une petite quantité d'un acide: au bout de quelques heures on commence à voir le dépôt d'ulmin et d'acide ulmique. Et, en effet, dans mes expériences, j'aurais donné la préférence au sucre de raisin si j'avais pu compter sur sa pureté.

Le rapport qui existe entre la quantité trouvée des produits donne justement l'équation suivante:

Sucre de raisin. Ac ulmique. Ac. formique. Eau.

$$3(C^{12}H^{28}O^{14})+bO=1(C^{30}H^{30}O^{15})+3(C^{2}H^{2}O^{3})+24(H^{2}O)$$

En effet, 13,011 acide ulmique est à 4,473 acide formique, comme 1 atome du premier est à 3 atomes du second.

On doit donc admettre théoriquement que les acides étendus agissent uniformément sur le sucre de canne, en le transformant d'abord en sucre de raisin, ensuite en acide ulmique, et, s'il y a de l'air atmosphérique, en acide formique et ulmique.

Je ne puis rien dire après l'expérience, mais je suppose que les acides faibles agissent de la même manière sur la gomme et l'amidon. La gomme, d'après les expériences de MM. Biot et Persoz, se change en sucre fermentescible par l'action des acides faibles ; on sait que l'eau seule peut transformer l'amidon en sucre de raisin.

Pour augmenter l'importance de cette action générale des acides très-faibles, j'ajouterai qu'une action semblable a lieu même à froid. Une dissolution de sucre légèrement acidulée qui avait été bouillie, et qui avait déjà subi un commencement de la transformation ordinaire, a été filtrée par double filtre, étendue d'eau, et gardée à la température ordinaire. Il s'est formé après long-temps un dépôt d'acide ulmique sans ulmin, et en petites paillettes entièrement solubles dans les alcalis, et de l'acide formique. Il faut que je fasse connaître un fait qui jusqu'à présent n'a pas été remarqué par les chimistes, et qui explique la présence de l'ulmin là où il y a action des acides sur le sucre à une température élevée, tandis qu'il n'y a pas d'ulmin quand il y a action des acides sur le sucre à la température ordinaire ; ce fait expliquera aussi pourquoi dans mes calculs j'ai toujours considéré l'ulmin comme autant d'acide ulmique.

Quand on fait bouillir dans l'eau, au bain-marie pendant très-long-temps, de l'acide ulmique préalablement desséché, il finit par devenir insoluble dans les alcalis. Si l'acide ulmique n'a pas été desséché, en quelques heures d'ébullition il devient également insoluble dans les alcalis. Si l'acide ulmique avant l'ébullition était en paillettes, après l'ébullition il devient pulvérulent. Analyse-t-on cet acide ulmique insoluble, on le trouve composé comme l'acide ulmique ordinaire. C'est donc cet acide ulmique, rendu insoluble par l'ébullition, que j'appelle ulmin, qu'on trouve toujours avec l'acide ulmique ordinaire lors de l'action à chaud des acides sur le sucre, et qui est l'effet de l'action de l'eau à la température du bain-marie ordinaire sur l'acide ulmique.

Ce fait paraîtrait fortifier l'opinion d'un naturaliste distingué (Raspail), qui pense que l'acide ulmique n'est point un acide, mais bien un mélange de charbon avec l'acide, qui à servi a le précipiter de la dissolution alcaline qui le tenait en suspension. En empruntant à ce savant sa manière de voir, on dirait qu'une fois que le charbon ou le prétendu acide ulmique a été dépouillé par l'ébullition de l'acide avec lequel il était mêlé, il perd l'acidité qu'on lui attribue, car il est réduit à son état naturel de charbon. Je ne suis pas de cet avis-là, et je préfère, dans cette insolubilité de l'acide ulmique dans les alcalis après l'ébullition, de voir un nouvel arrangement de molécules. Car, comment se ferait-il que ce charbon mêlé d'acide contient toujours la même quantité d'eau, ou si on veut la même quantité d'oxigène et d'hydrogène ? Si c'était de l'eau condensée par la porosité du charbon, je crois qu'elle devrait être variable à l'analyse suivant la température à laquelle on l'a exposé. En partant de + 110 degrés centigrades jusqu'à + 200, j'y ai toujours trouvé la même composition chimique, et je n'ai point remarqué le moindre dégagement d'eau ; d'ailleurs, si l'acide ulmique était du charbon mêlé d'impuretés, comment l'obtiendrait-on en paillettes, ayant, comme je l'ai pu constater moi-même, toujours la même capacité de saturation ? J'obtiens des masses d'acide ulmique là où il n'y a qu'une quantité à peine inappréciable d'un acide quelconque : or, si la quantité d'alcali saturée par mon acide ulmique (en faisant même abstraction de la capacité constante de saturation) tenait à l'acide qui lui est mêlé, de deux choses l'une : ou il faudrait que je ne trouvasse plus la même quantité d'acide qui était en contact avec l'acide ulmique, ce qui est démenti par l'expérience, ou bien il faudrait que ce charbon eût la propriété, sans être un acide, de neutraliser une quantité quelconque d'alcali ; enfin, si on fait bouillir long-temps une dissolution de sucre à l'abri de l'air avec une certaine quantité de potasse, il arrivera un moment où on ne trouvera plus de potasse libre dans la dissolution, car elle est neutralisée par de l'acide ulmique : si on fait l'expérience en présence de l'air, on trouvera aussi de l'acide formique combiné à la potasse. Comment expliquerait-on la neutralisation de la potasse sans accorder un pouvoir neutralisant à ce charbon considéré généralement comme un acide ?

Je suis bien aise de faire connaître cette identité d'action entre les alcalis et les acides sur le sucre, car ceci me prête une occasion pour annoncer un travail qui m'occupe depuis long-temps, tendant à déterminer les circonstances dans lesquelles l'action des acides et des alcalis sur les corps organiques est la même.

Polydore Boullay a donné une analyse de l'acide ulmique, et sa capacité de saturation. L'une et l'autre ont été mises en doute : je me suis cru dans des circonstances favorables pour répéter les expériences qu'on a contestées à ce chimiste.

L'acide ulmique dont je me suis servi, soit dans l'analyse, soit dans la recherche de la capacité de saturation, était en paillettes, et avait été obtenu par l'action à froid d'un acide sur le sucre préalablement bouilli avec le même acide. Cet acide ulmique était entièrement soluble dans les alcalis, et ne laissait pas la moindre trace de résidu par la calcination.

La moyenne de trois analyses faites sur de l'acide ulmique pour dessécher dans un courant d'air sec à + 110 degrés centigrades, a donné :

	trouvé				calculé.
Hydrogène..	4,76	=	H^2	=	4,70
Carbone.	57,48	=	C^2	=	57,64
Oxigène.	37,36	=	O^1	=	37,66
	100,00				100,00

La moyenne de deux analyses faites avec de l'ulmate d'argent a donné des résultats semblables.

Hydrogène.	4,71
Carbone.	57,57
Oxigène.	37,72
	100,00

0,408 gr. ulmate d'argent ont laissé par la calcination 0,100 gr. argent métallique.
0,671 gr. eu ont laissé 0,162 gr.
0,538 gr. ulmate de cuivre ont laissé 0,059 gr. peroxide de cuivre.
0,821 gr. en ont laissé 0,089 gr.

D'après ces quatre expériences, la capacité de saturation de l'acide ulmique en paillettes, tiré du sucre, est 2,510, c'est-à-dire 1/15 de l'oxigène et de l'acide.

Avant de me résumer, j'indiquerai un procédé pour obtenir l'acide ulmique, qui est très-économique, et d'une exécution assez rapide. On fait bouillir dans un vase une dissolution de sucre dans l'eau avec de l'acide sulfurique (10 sucre, 30 eau, 1 acide sulfurique). Après environ trois quarts d'heure d'ébullition, il se formera à la surface une écume qu'on enlève avec une écumoire : dans quelques minutes il s'en formera de la nouvelle, on l'enlève également, et ainsi de suite. Cette écume n'est autre chose que de l'acide ulmique, et très-peu d'ulmin, qu'on sépare par l'ammoniaque. Il faut ajouter de l'eau de temps en temps pour remplacer celle qui s'est évaporée.

De tout ce qui est contenu dans ce mémoire je crois pouvoir conclure :

1° Qu'en général les acides, soit organiques, soit inorganiques, plus ou moins étendus, et même considérablement étendus, agissent sous l'influence de la chaleur de la même manière sur le sucre de canne. Celui-ci est d'abord transformé en sucre de raisin, ensuite en acide ulmique, et, s'il y a de l'air atmosphérique, en acide ulmique et formique.

2° Que lorsque le sucre de canne est transformé en sucre de raisin, l'action des acides a lieu même à la température ordinaire.

3° Que la moindre quantité d'un acide agit de la même manière, mais plus lentement. Un acide moins étendu agira plus vite qu'un acide plus étendu.

4° Que les acides étendus, sans l'influence de l'air atmosphérique, ne peuvent pas transformer le sucre en acide formique.

5° Que l'action des alcalis sur le sucre est identique avec celle des acides.

En terminant ce mémoire, je crois devoir insister sur la méthode que j'ai suivie dans mes expériences pour connaître tous les produits de l'action des acides sur le sucre; ce n'est qu'après en avoir déterminé la quantité et l'avoir comparée avec celle de la matière employée, que j'ai cru qu'il m'était possible d'établir une question convaincante ou dépourvue de chances d'erreur; car, en effet, il aurait pu se faire que des produits eussent échappé à l'investigation des agens chimiques, et que j'eusse cru avoir fait un travail complet lorsqu'il n'aurait été qu'ébauché.

Rapport sur deux notes relatives à la préparation du sirop d'asperges ; par M. Soubeiran.

La société de pharmacie m'a renvoyé il y a déjà long-temps deux notes relatives à la préparation du sirop de pointes d'asperges. J'ai tardé à lui faire un rapport à ce sujet, parce qu'il m'a fallu attendre le retour de la saison favorable, et parce qu'il a été indispensable de connaître les résultats de quelques essais thérapeutiques qui devaient nécessairement devenir l'un des élémens du jugement.

MM. Latour de Trie et Rosière ont publié en 1833 une note sur la préparation du sirop d'asperges et sur la composition de ses jeunes pousses. Cette note fut admise sans observations par le *Journal de pharmacie*, qui semble, par le seul fait de l'impression, accorder une approbation au moins tacite au procédé de nos confrères. Ce procédé fut rappelé dans le *Bulletin de thérapeutique ;* mais cette fois et le procédé et les observations médicales qui l'accompagnent furent critiqués assez vivement. C'est à cette occasion que MM. Latour de Trie et Rosière ont envoyé à la société une nouvelle note pour répondre aux objections qui avaient été faites à leur travail.

Je dois vous rappeler que le procédé de ces messieurs consiste : 1° à préparer le suc clarifié de pointes d'asperges, à le concentrer par l'évaporation, et à y ajouter un poids de sucre égal à celui du suc pour obtenir un saccharolé que l'on dessèche à l'étuve.

2° A reprendre le marc d'asperges par de l'alcool à 30 degrés, à retirer les trois quarts de l'alcool à la distillation, à mêler au résidu autant de sucre qu'il en est entré dans le premier saccharolé, et à dessécher encore cette fois à l'étuve.

3° A prendre une partie de chacun des saccharolés aqueux et alcoolique, à y ajouter la moitié de leur poids d'eau, et à faire un sirop par simple solution.

On voit que dans ce procédé le rapport ordinaire du sucre au suc d'asperges est conservé ; mais que l'on introduit dans le sirop les matières ou une partie des matières qui étaient restées dans le marc d'asperges. Il y a encore la différence qui peut résulter de la préparation d'un saccharolé substitué à la simple dissolution du sucre dans le suc sans évaporation.

L'avantage de l'alcool, suivant MM. Latour de Trie et Rosière, est d'introduire dans le sirop une sorte d'huile grasse d'une saveur âcre, qu'ils considèrent comme l'un des agens efficaces des pointes d'asperges, et à l'appui de cette assertion, ils rapportent deux observations médicales faites sur le saccharolé aqueux et le saccharolé alcoolique par le docteur Cassaignac.

Le *Bulletin de thérapeutique* n'admet pas l'opinion de nos confrères ; il attaque et la découverte de l'huile

fixe, et le mode de préparation du sirop, et la valeur des observations médicales. Je cite textuellement :

« Le but principal des auteurs a été d'offrir aux praticiens un médicament entouré des garanties d'une bonne composition. Ils sont disposés à attribuer les propriétés médicales du sirop d'asperges à une sorte d'huile fixe qu'ils croient avoir découverte. Mais, en consultant l'analyse ancienne de M. Robiquet, on voit que bien long-temps avant eux cet habile chimiste avait trouvé, entre autres principes, dans les pousses d'asperges, une résine molle et de la chlorophylle. Leur prétendue huile grasse n'est autre chose qu'un mélange de ces deux corps et de quelques autres encore peut-être. Quant à la réalité des propriétés médicales de cette matière huileuse ou résineuse, les deux observations qu'ils rapportent ne sont pas elles-même de nature à entraîner la conviction des praticiens : car si l'usage du saccharolé alcoolique, qui contient beaucoup de résine, a guéri les palpitations de madame *** en huit jours, le saccharolé aqueux, qui n'en contient que très-peu, n'a demandé que quinze jours pour faire disparaître celles de M. F., ce qui n'est pas très-concluant. »

« Si nous admettions avec MM. Latour et Rosière que la matière résineuse fut le principe actif des asperges, ils seraient obligés de convenir que leur formule n'est pas de nature à le conserver dans le sirop. En effet, après avoir dissous les saccharolés dans l'eau, ils poussent le sirop à l'ébullition et le passent à la chausse, ce qui doit nécessairement séparer ce qui n'était qu'en suspension dans le sirop, et par conséquent la plus grande partie de la résine molle. »

« Il est possible que des observations médicales fassent voir un jour que la matière résineuse des pousses d'asperges en est le principe actif; mais la conséquence pharmacologique qu'il faudra en déduire sera de donner la préférence à cette matière elle-même ou aux préparations qui pourront la contenir, et alors l'extrait alcoolique d'asperges serait nécessairement préféré au sirop. »

MM. Latour de Trie et Rosière répondent « que M. Robiquet dit seulement qu'en faisant bouillir avec de l'alcool la fécule verte du suc d'asperges, il en a retiré une matière âcre, tenace, dont les propriétés pouvaient faire présumer que si c'est une résine elle n'est pas pure, et qu'elle se trouve vraisemblablement unie à un peu d'huile volatile. » Qu'ainsi on voit qu'aucune expérience directe n'a été tentée sur cette substance verte; et que sa composition, formée par une résine et une huile volatile, n'a été pour l'auteur qu'une simple présomption : or, ils demandent si, examinant dans l'asperge une huile grasse particulière remarquable par des caractères chimiques qu'ils lui ont assignés, ils ont empiété sur ces faits annoncés par l'honorable M. Robiquet.

« Nous sommes sans doute bien éloignés, disent-ils, d'attribuer à l'huile des bourgeons l'action exclusive de l'asperge; nous avons voulu exprimer que l'huile verte devait nécessairement augmenter la propriété sédative, et nous avons pour cela cherché à l'introduire dans ce sirop, non pour l'y conserver en entier, puisque nous passons celui-ci sur la chausse, mais pour donner au sirop cette saveur aromatique d'asperges tant recherchée, et à laquelle l'huile prend une très-grande part. »

MM. Latour de Trie et Rosière s'appuient encore de l'assentiment que M. Gay a donné à leur procédé, et ils adoptent, suivant le conseil de ce praticien, une modification qui consiste à traiter en même temps par l'alcool et le marc d'asperges et le coagulum vert donné par le suc.

Il est certain que MM. Latour de Trie et Rosière ont ajouté à nos connaissances en étudiant avec plus de détails les propriétés de la matière insoluble résinoïde des asperges, matière qui, de l'aveu même de ces messieurs, est la même qui avait été obtenue par M. Robiquet; mais nous ne pouvons aussi facilement donner notre assentiment à leur procédé. Vous vous rappelerez que dans la séance de la société, du 8 juillet de l'année dernière, votre rapporteur actuel et notre honorable collègue M. Waflard signalèrent à la société la saveur désagréable du sirop dans lequel on fait entrer les produits résultant du traitement alcoolique. Il est tout aussi constant pour moi aujourd'hui que l'on obtient par-là un sirop d'une saveur repoussante. Cependant, s'il était vrai que cette matière ajoutât à l'activité du sirop, il faudrait se résoudre à admettre dans nos pharmacies des sirops différens d'asperges, le sirop fait avec le suc tel qu'il a été employé jusqu'à présent, et le sirop préparé suivant le nouveau procédé, mais agréable, mais plus actif; malheureusement l'observation au lit des malades a détruit la haute idée que l'on s'était faite des avantages résultant de cette innovation.

J'ai soumis le marc d'asperges bien exprimé à l'action de l'alcool, j'ai distillé les liqueurs alcooliques, et j'ai évaporé le résidu au bain-marie en consistance d'extrait. J'ai remis à M. Gendrin plus d'une livre de cet extrait, et il a bien voulu se charger d'examiner ses effets. J'ai prié de préférence M. Gendrin de se charger de ces essais, parce que ce médecin s'est occupé avec une attention toute particulière de l'action des diverses préparations d'asperges, et que sous ce rapport il était plus en état que tout autre à asseoir une comparaison. Voici ce qu'il m'a répondu :

HOPITAL COCHIN.

Paris, le 29 juillet 1835.

« Mon cher confrère,

» J'ai administré l'extrait alcoolique d'asperges que vous m'avez adressé; ce médicament est d'une saveur détestable, et ne peut être donné qu'en pilules. Ce dernier mode d'administrer ne convient pas à cause de la grande quantité de médicamens qu'il faut administrer pour obtenir un effet. Je l'ai porté à un gros, un gros et demi et deux gros. J'ai obtenu un effet diurétique

léger qui ne s'est pas soutenu. Les battemens du cœur n'ont pas été modifiés même au plus léger degré. Vous voyez que cette préparation n'agit pas sur le cœur plus que toutes les autres préparations d'asperges ; elle est beaucoup plus difficile à administrer que toutes les autres à cause de sa saveur repoussante ; enfin, elle est beaucoup moins diurétique que l'extrait de pointes d'asperges, et surtout que l'extrait de griffes d'asperges, la plus diurétique de toutes les préparations que j'aie administrées.

» Votre très-dévoué et affectionné confrère,

» GENDRIN, D. M. »

La conclusion à prendre sur le procédé de MM. Latour de Trie et Rosière découle tout naturellement de ce qui précède. Il faut nous en tenir au procédé qui a été adopté par tous les pharmaciens au moment où le sirop de pointes d'asperges a été mis en vogue, et qui est le même que M. Girardin a consigné dans le *Journal de pharmacie.*

Il nous reste cependant un point à discuter encore. Faut-il conserver pour la préparation du sirop d'asperges la manipulation, qui consiste à faire un saccharolé de suc d'asperges, et à se servir de ce saccharolé pour faire le sirop? Personne ne révoquera en doute que l'évaporation du suc d'asperges, quand elle a pour dernier résultat de donner un médicament au même degré de concentration que celui qui serait obtenu avec le suc sans évaporation, personne ne mettra en question que cette opération ne doive être évitée pour se soustraire aux altérations que les sucs des plantes éprouvent inévitablement pendant leur évaporation, altération qui a été démontrée directement par MM. Latour de Trie et Rosière dans une expérience. Ayant distillé une liqueur obtenue par l'action de l'eau sur leur huile verte, ils ont vu cette liqueur perdre toute odeur d'asperges par la distillation.

Le but que l'on peut se proposer en préparant un saccharolé est d'éviter l'altération que le sirop d'asperges pourrait éprouver; mais outre que cette altération ne se montre pas sur le sirop d'asperges bien préparé et conservé dans un endroit frais, les pharmaciens arriveront à ce résultat plus sûr et plus économique en conservant le suc d'asperges lui-même, qui se garde parfaitement quand il a été traité par le procédé d'Appert. On a ici de plus l'avantage de ne pas faire à l'avance la dépense du sucre nécessaire à la préparation du sirop.

M. Vivié a envoyé aussi à la société une formule de préparation du sirop d'asperges. M. Vivié prépare le suc d'asperges à la manière ordinaire; mais il a fait bouillir le marc d'asperges dans trois fois son poids d'eau. Il ajoute la décoction de suc et il fait un sirop par solution.

Sans entrer dans plus de détails à ce sujet, nous conclurons à ne pas adopter ce procédé, parce que l'ébullition de marc d'asperges dans l'eau donne une liqueur moins chargée que le suc, et que c'est affaiblir le sirop que de l'introduire dans sa préparation.

Nous concluons, sur les deux notes qui nous ont été envoyées seules :

1° Que les modifications que MM. Latour de Trie et Rosière d'une part, et M. Vivié de l'autre, ont proposé d'introduire dans la préparation du sirop de pointes d'asperges, ne doivent pas être adoptées, parce qu'elles ont pour résultat de changer une formule généralement adoptée par le remplacement de formules moins bonnes.

2° Que le procédé de préparation du sirop de pointes d'asperges, adopté dans le moment où ce médicament a été introduit dans la matière médicale, et tel qu'il a été décrit dans le *Journal de pharmacie* par M. Girardin, est encore le plus simple et le meilleur, et qu'il faut lui conserver la préférence.

Nouvelles observations sur les semences de moutarde noire; par M. G. FAURÉ aîné, pharmacien à Bordeaux.

On a pensé jusqu'ici que l'eau très-chaude développait l'huile volatile de moutarde plus abondamment que l'eau froide; plusieurs traités de matière médicale prescrivent même, d'après les observations de M. Thibierge, consignées dans le *Journ. de Pharm.*, tome V, page 447, de *délayer la poudre de moutarde avec de l'eau bouillante, pour la préparation des sinapismes et des pédiluves, et d'attendre ensuite pour s'en servir que le mélange soit suffisamment refroidi.*

En agissant ainsi, on a observé souvent que cette poudre ne dégageait pas toujours le montant, le piquant qui la caractérise, et on a attribué à sa mauvaise qualité le peu d'effet qu'elle produisait. Frappé de cette remarque, qui m'avait été faite plusieurs fois, j'ai dû en rechercher la cause, et ce n'est pas sans étonnement que j'ai été conduit à constater que non-seulement l'eau très chaude (65 à 70° R.) n'augmentait pas l'émission du principe irritant de la poudre de moutarde, mais qu'au contraire la chaleur de l'ébullition s'opposait au développement de l'huile volatile, et que les sinapismes et les pédiluves préparés à cette haute température étaient véritablement sans action.

Les preuves de cette assertion découlent des expériences que je vais rapporter :

1° J'ai mis dans la cucurbite d'un petit alambic quatre livres d'eau : lorsqu'elle a été en ébullition, on y a promptement délayé huit onces de poudre de moutarde noire, et procédé à la distillation. Le produit était transparent, incolore, ne contenait pas la moindre partie d'huile volatile; il avait une odeur nauséeuse, et une saveur légèrement piquante qui rappelait à peine celle de la moutarde.

Le magma, résidu de la distillation, fut versé encore chaud dans un flacon, où il est resté plusieurs jours, sans qu'aucune odeur d'huile volatile se manifestât.

2° J'ai fait une pâte avec de la poudre de semences

de moutarde noire récemment pulvérisées, et S. Q. d'eau à 80° R., il n'y a point eu de dégagement d'huile volatile, et le mélange appliqué sur la peau pendant plusieurs heures n'y a produit ni chaleur ni rougeur. Délayée ensuite avec de l'eau froide, cette pâte n'a point dégagé l'odeur pénétrante de moutarde, même au bout de plusieurs jours.

3° Après avoir chauffé dans des vases séparés de l'eau à 30, 40, 50, 60, 70 et 75 degrés, j'ai délayé dans chacun de ces vases de la poudre de moutarde; le principe volatil âcre et caustique s'est abondamment dégagé à 30, 40 et 50°; à 60° et au-dessus le dégagement a diminué insensiblement, et enfin à 75° l'expansion volatile n'a pas eu lieu; il n'y a pas eu le moindre développement du principe irritant.

4° J'ai tenu pendant quatre heures des semences de moutarde noire dans de l'eau à 60°, elles ont été ensuite séparées du liquide, séchées et pulvérisées: cette poudre délayée dans l'eau froide a présenté les qualités de la poudre de moutarde, qui n'aurait subi aucune opération. D'autres semences, plongées pendant cinq minutes dans de l'eau en ébullition, ont été de même séchées, pulvérisées et ensuite délayées dans l'eau froide, elles n'ont point dégagé de principe âcre, irritant.

Il demeure donc constant, d'après ces résultats:

Que la température de 70° et au-dessus s'oppose à la formation de l'huile volatile de moutarde, ou tout au moins à son dégagement.

Que pour obtenir de cette poudre toute son énergie, il convient, dans la préparation des sinapismes, de former la pâte avec de l'eau froide, et pour les pédiluves, de délayer d'abord la moutarde dans le vase avec de l'eau froide, et ensuite d'élever convenablement la température par de l'eau bouillante.

Que la manière indiquée dans quelques ouvrages de matière médicale pour la préparation des sinapismes et des pédiluves doit être abandonnée comme défectueuse, puisqu'il est prouvé que l'eau bouillante, loin de donner plus de force à la poudre de moutarde, s'oppose au développement de son principe actif.

Inductions.

Ces faits, et ceux déjà consignés dans le *Journal de Pharmacie*, me firent présumer que l'albumine végétale jouait un rôle principal dans la formation de l'huile volatile de moutarde: plus tard j'observai que la réaction des corps qui rendent l'albumine insoluble en la coagulant, mutaient (je hasarde cette expression) la poudre de moutarde, et empêchaient le dégagement de son principe âcre volatil, en s'opposant vraisemblablement à sa formation. En effet, chaque fois qu'on soumet la poudre de moutarde à l'action de l'alcool, des acides concentrés, des alcalis caustiques et des sels minéraux qui coagulent l'albumine, l'eau n'en dégage plus de principe volatil; il en sera de même, ainsi que nous l'avons vu, d'une température au-dessus de 70°, ou de tout autre moyen qui coagulera l'albumine et la rendra insoluble.

Le chlore et la poudre de noix de galles agissant très-activement sur l'albumine, j'ai désiré connaître leur action sur la poudre de moutarde, de même que celle de l'éther sulfurique, qui, comme l'indique M. Berzélius d'après M. Chevreul, a la propriété de coaguler l'albumine.

Dans ces vues, j'ai versé sur de la poudre de moutarde, du chlore aqueux concentré, nouvellement préparé, pour former une pâte molle, l'odeur du chlore a disparu sans qu'aucune autre se manifestât; j'en ai ajouté ensuite jusqu'à excès; le mélange placé dans un flacon bouché à l'émeri a absorbé encore le chlore libre, et dans aucun temps de cette expérience, il n'y a eu de dégagement dû à la poudre de moutarde.

La poudre de noix de galles délayée dans l'eau, ou mieux encore sa décoction, empêche le développement du principe volatil de la moutarde; un poids égal de ces deux corps ne suffit pas pour produire cet effet, il faut employer presque le double de noix de galles.

L'éther, quelle que soit la proportion dans laquelle on l'emploie, ne s'oppose pas au dégagement de l'huile volatile de moutarde; or, si comme on l'a avancé il coagulait véritablement l'albumine, il arrêterait cet effet, comme le font tous les corps qui ont la propriété de la crisper ou de la rendre insoluble.

Pour me rendre compte de la manière dont l'éther agissait sur la poudre de moutarde, voici comment je m'y suis pris:

J'ai placé dans un flacon 6 gr. d'albumine de l'œuf avec 32 gr. d'éther sulfurique rectifié; malgré une longue agitation, il ne parut y avoir d'action qu'après une heure de contact. D'abord la surface de l'albumine devint opaline, elle acquit un peu de consistance, et au bout de douze heures elle était gélatineuse; vingt-quatre heures après elle était entièrement opaque, agglomérée, et adhérait aux parois du flacon. L'éther ne paraissait avoir éprouvé aucune altération, il fut décanté; on mit de l'eau distillée dans le flacon, l'albumine fut divisée par l'agitation; on versa sur un filtre, la liqueur qui passa était incolore, elle moussait, elle précipitait par l'alcool et présentait les caractères de l'albumine non altérée. Cette expérience indique que l'éther ne coagule qu'imparfaitement l'albumine, qu'il ne la rend pas entièrement insoluble, et explique comment ce fluide, éminemment spiritueux, agit sur l'albumine de la moutarde, et ne s'oppose pas à la production de son huile volatile, comme le font l'alcool, le calorique et les autres corps que nous avons signalés.

Pour ajouter une nouvelle preuve à ces faits, et démontrer que l'éther agit de la même manière sur l'albumine de l'œuf et l'albumine de la moutarde, je les ai traitées l'une et l'autre comparativement. A cet effet, j'ai fait macérer pendant une heure de la poudre de moutarde dans de l'eau distillée froide; la liqueur filtrée, j'en ai rempli à moitié un tube de verre de quinze pouces de long sur six lignes de diamètre; de l'éther a été versé dessus, en ne laissant que deux pouces de

vide pour faciliter l'agitation, il a été désigné sous le n° 1. Dans un second tube d'égale dimension, j'ai versé jusqu'à moitié de l'eau distillée chargée d'albumine de l'œuf et filtrée, le reste du tube, à deux pouces près, a été rempli d'éther et il a été inscrit n° 2. Après les avoir bouchés et agités pendant cinq minutes, ils furent laissés au repos jusqu'au lendemain.

Dans les deux tubes, les liqueurs étaient séparées en deux couches bien distinctes; les supérieures étaient formées par l'éther, qui avait acquis l'état gélatineux par l'albumine qu'il tenait en suspension. Les couches inférieures étaient aqueuses et ne présentaient rien de remarquable.

N° 1. La couche supérieure était blanchâtre, de consistance gélatineuse, conservait une demi-transparence, la liqueur inférieure était de couleur ombrée, un peu louche: quelques jours après elle s'était éclaircie.

N° 2. La partie supérieure était aussi formée d'éther tenant en suspension de l'albumine qui lui donnait l'aspect d'une gelée, elle était un peu moins consistante que le n° 1 avec lequel elle avait d'ailleurs la plus grande analogie. Le liquide inférieur était un peu opalin par le repos prolongé, il s'est éclairci, et même alors il contenait encore de l'albumine.

Les gelées albumineuses qui s'étaient formées dans les tubes ont été placées dans des capsules et abandonnées à l'air libre, elles se sont affaissées et ont également diminué de volume; dans cet état de quasi-dessiccation, l'agitation dans l'eau a suffi pour les diviser; après filtration, ces liqueurs étaient transparentes, incolores, et les réactifs y démontraient en quantité notable de l'albumine bien caractérisée.

De tous ces faits je crois pouvoir déduire les conséquences suivantes:

1° Que l'albumine contenue dans la poudre de moutarde est un des principes constitutifs de l'huile volatile que l'eau froide y développe, ou tout au moins elle est indispensable à sa formation (1).

2° Que toutes les fois que cette albumine sera rendue insoluble par la coagulation ou dénaturée par une cause quelconque, la production de cette huile n'aura pas lieu: les corps qui produisent cet effet sont le calorique au-dessus de 75 degrés R., l'alcool, les acides concentrés, les alcalis caustiques, les sels minéraux, le chlore, etc.

3° Que l'éther sulfurique ne *mute* pas la poudre de moutarde; il donne à son albumine un état gélatineux, de la consistance et de l'opacité, mais *il ne la rend pas insoluble*. Après l'action de l'éther l'albumine jouit des caractères qui lui sont propres, et la poudre de moutarde conserve la propriété de fournir avec l'eau froide le principe âcre et volatil.

(1) A moins que, raisonnant par analogie d'après le système de chimie organique de M. Raspail, on ne suppose que l'huile volatile préexiste dans les semences de moutarde renfermées dans des globules microscopiques, dont le tissu albumineux s'opposerait à l'expulsion du principe irritant, toutes les fois que l'intermède dont on se servirait n'en dissoudrait pas l'enveloppe.

Quelques observations sur la préparation de l'huile volatile de moutarde, par Hesse. (Annalen der Pharmacie, vol. XIV, cah. 1, avril 1835, page 41.)

Par une coïncidence assez remarquable, mais qu'il n'est pas rare d'observer dans les recherches scientifiques, M. Fauré en France, et MM. Geiger et Hesse en Allemagne, portaient en même temps leur attention sur le même sujet, et arrivaient à des résultats analogues. Les travaux de MM. Fauré et Geiger sont déjà connus: il ne nous reste plus qu'à donner un extrait de la lettre que M. Hesse écrit à cette occasion à M. Geiger:

« J'ai fait sur la préparation de l'huile volatile de moutarde une observation qui me semble se rapporter à celle que vous avez faite il y a peu de temps sur la préparation de l'eau d'amandes (1), savoir que, pour obtenir l'huile essentielle, il ne faut pas employer aussitôt la chaleur, même avec la présence de l'eau; mais qu'avant de distiller la semence concassée on doit d'abord la laisser macérer pendant quelque temps avec de l'eau froide.

» Je voulais préparer cette huile avec promptitude, et je pensai à l'obtenir par le procédé en usage pour la préparation de l'huile de camomille dans l'appareil de Beindorf. Je fis donc passer de la vapeur d'eau bouillante à travers six livres de semences de moutarde noire récemment concassées; mais à mon grand étonnement je n'obtins pas une trace d'huile volatile: je n'eus qu'une eau dont l'odeur était faible et fade. Vos observations sur l'eau d'amandes amères me vinrent aussitôt à l'esprit. Je retirai alors la moutarde après environ une demi-heure de contact; je versai de l'eau froide dessus, et je prolongeai la macération pendant plusieurs heures: mais l'odeur de la moutarde ne se développa plus, et à la distillation je ne pus obtenir qu'une eau d'une odeur désagréable. La formation de l'huile essentielle avait donc été empêchée par la chaleur brusque employée dès le commencement. J'ai préparé l'huile dont je vous présente un échantillon en mettant de la moutarde noire concassée en macération pendant une nuit avec de l'eau froide et distillant rapidement dans un alambic. J'ai obtenu environ six drachmes de six livres de semences. Déjà au bout d'une demi-heure il se développait une forte odeur de moutarde, et le lendemain matin cette odeur était si forte que les larmes en venaient aussitôt aux yeux.

Comment se rendre compte de l'influence que l'emploi de l'eau froide d'une part et de l'eau chaude ou en vapeurs de l'autre exerce sur le produit? M. Fauré pense, 1° que l'albumine contenue dans la poudre de moutarde est un des principes constitutifs de l'huile volatile que l'eau froide y développe, ou tout au moins qu'elle est

(1) Voyez le n° de juillet, M, p. 101.

indispensable à sa formation; 2° que toutes les causes qui coagulent l'albumine, telles que le calorique, l'alcool, les acides concentrés, etc., empêchent le développement de l'huile essentielle. Nous admettons volontiers cette seconde partie de ses conclusions : mais nous ne saurions adopter la première. Nous ne pensons pas que l'albumine soit un élément constitutif de l'huile volatile, ni qu'elle soit indispensable à sa formation. A notre avis, l'eau froide ne favorise sa production qu'en dissolvant le principe albumineux, et l'eau chaude n'y met obstacle qu'en formant par la coagulation de ce principe un enduit qui empêche l'action de l'eau sur la semence de moutarde. M. Chevreul a consigné une observation analogue dans son rapport à l'Institut sur le bouillon de viandes. Il a vu que si on mettait la viande dans de l'eau bouillante, le bouillon était moins bon et moins chargé de principes solubles, que si on la mettait dans de l'eau froide en ayant soin d'élever graduellement la température. L'explication qu'il donne de cette différence vient tout-à-fait à l'appui de notre opinion. On ne saurait non plus trouver d'autre raison à l'affaiblissement des propriétés irritantes de la moutarde par les acides et autres corps capables de coaguler son albumine; et ce fait, observé depuis quelques années, que les sinapismes préparés avec l'eau froide sont beaucoup plus actifs que ceux préparés avec l'eau chaude ou le vinaigre, s'explique tout naturellement dans cette hypothèse. Au reste, si les résultats de M. Fauré et ceux de MM. Geiger et Hesse sont confirmés par les travaux d'autres chimistes, il nous semble qu'il faudra modifier dans le même sens le procédé d'extraction des huiles essentielles fournies par d'autres semences ou d'autres parties de plantes, dans lesquelles l'huile volatile ou ses élémens sont aussi associés à un principe albumineux abondant.

A.-G. V.

Sur les produits de l'oxidation de l'alcool (aldehyd), par Justus Liébig. (Annalen der pharmacie, vol. XIV, cah. 2, pag. 133.)

Extrait par M. Vallet.

On se rappelle que dans la séance de juin dernier de la société de pharmacie de Paris, M. Pelouze a annoncé la découverte faite par M. Liébig d'un nouveau corps auquel cet habile chimiste a donné le nom d'*aldehyd*. Ne pouvant à notre grand regret exposer en entier son travail sur les produits de l'oxidation de l'alcool, nous nous attacherons surtout à reproduire les principaux traits de l'histoire de cette singulière substance, qui est le plus intéressant de ces produits.

M. Dobereiner avait observé que le corps découvert et désigné par lui sous le nom d'*éther oxigéné* a pour principal caractère de se transformer en une matière jaune ou brune résinoïde, lorsqu'on le chauffe avec une solution alcoolique d'hydrate de potasse, et de se charbonner aussitôt par le contact de l'acide sulfurique concentré.

M. Liébig constata ces propriétés de l'éther oxigéné : mais il reconnut que celui-ci était un mélange de deux substances inégalement volatiles, dont l'une, la plus volatile, formait aussitôt la résine jaune avec la potasse, tandis que l'autre ne devenait brune et ne donnait naissance au même produit de décomposition dans les mêmes circonstances qu'avec le contact de l'air ou de l'oxigène.

Il donna à ce dernier liquide le nom d'acétal.

Il s'assura de plus que la propriété de former une combinaison blanche cristalline avec le gaz ammoniac, que M. Dobereiner avait reconnue à l'éther oxigéné, n'appartenait pas à l'acétal, mais uniquement à la substance la plus volatile; et qu'elle était due à une matière extrêmement volatile inconnue jusqu'alors; cette matière est l'aldehyd.

On la retire de sa combinaison avec le gaz ammoniac par la distillation avec les acides étendus. On peut pour obtenir cette combinaison employer l'éther ou l'alcool, en se servant de différens procédés; mais le plus facile consiste à soumettre à la distillation un mélange de 4 parties d'alcool de 80 pour 100, de 6 parties de peroxide de manganèse, de 6 parties d'acide sulfurique et de 4 parties d'eau. A une douce chaleur il passe de l'aldehyd avec de l'alcool et quelques autres produits. Il se développe aussi de l'acide carbonique dans cette distillation, mais non en quantité plus considérable que la liqueur qui passe n'en peut tenir en solution. L'aldehyd est extrêmement volatil, il faut donc apporter un soin tout particulier à rafraîchir, si l'on ne veut pas éprouver une grande perte.

La distillation est interrompue aussitôt que la liqueur qui distille commence à se montrer acide : c'est ce qui a lieu quand on a recueilli environ 6 parties.

On met le produit de la distillation avec son poids de chlorure de calcium dans une cornue, et on retire 3 parties par la distillation au bain-marie; le liquide distillé est rectifié de nouveau sur son poids de chlorure de calcium, et on finit ainsi par obtenir une partie et demie d'aldehyd privé complétement d'eau et en partie d'alcool et de quelques éthers.

Le produit de ces opérations doit être alors saturé par du gaz ammoniac: on pourrait y faire passer directement ce dernier, mais dans ce cas l'on n'atteindrait que difficilement la saturation complète, parce que la liqueur se prendrait promptement en une bouillie cristalline.

Il vaut mieux mêler le liquide distillé avec le double de son volume d'éther, puis y faire passer le gaz ammoniac. Dans la combinaison de l'aldehyd avec le gaz ammoniac, il se développe beaucoup de chaleur : on doit donc entourer le mélange d'eau froide. Entre le vase, qui sert au dégagement du gaz ammoniac et la liqueur qu'il doit saturer, il faut placer un flacon de sûreté pour prévenir l'ascension de l'aldehyd dans l'ap-

pareil au gaz ammoniac, car l'absorption s'opère avec une promptitude telle, qu'il est impossible d'éviter autrement un accident de cette nature.

Au fur et à mesure que la liqueur absorbe le gaz ammoniac, on la voit se troubler et laisser déposer une très-grande quantité de cristaux incolores et transparens : ces cristaux sont la combinaison de l'aldehyd avec le gaz ammoniac qu'il suffit de laver deux à trois fois avec l'éther pur pour l'obtenir à un état de pureté complète.

Il est très-facile de retirer l'aldehyd de sa combinaison ammoniacale : on fait dissoudre 2 parties de celle-ci dans son poids d'eau ; on verse cette solution dans une cornue et on la mêle avec 3 parties d'acide sulfurique préalablement étendu de 4 parties d'eau.

On chauffe doucement au bain-marie, et alors l'aldehyd se dégage en produisant une vive effervescence ; on interrompt la distillation lorsque l'eau commence à bouillir dans le bain-marie.

Le produit de la distillation est de l'aldehyd aqueux. On le met avec son volume de chlorure de calcium en gros fragmens dans une cornue sèche, et on rectifie au bain-marie. Il faut, lorsqu'on met l'aldehyd en contact avec le chlorure de calcium, avoir la précaution de rafraîchir à l'extérieur, parce que la chaleur qui se développe par la combinaison du chlorure de calcium avec l'eau suffit pour faire entrer en ébullition l'aldehyd séparé et en volatiliser une partie.

On obtient l'aldehyd complétement pur en distillant une seconde fois le produit de la rectification au bain-marie sur du chlorure de calcium pulvérisé. Dans cette seconde distillation, tout l'aldehyd est distillé lorsque la température de l'eau du bain-marie s'est élevée à 30°.

L'aldehyd pur est un liquide incolore, transparent, très-volatil, d'une pesanteur spécifique de 0,790 ; il bout à 21,8° C., et se distingue par une odeur particulière éthérée, suffocante. Lorsqu'on respire sa vapeur, on perd pendant quelques instans la faculté d'inspirer l'air ; elle produit une sorte de crampe de poitrine.

Il est miscible à l'eau en toutes proportions avec développement de chaleur. Si on ajoute du chlorure de calcium à ce mélange, l'aldehyd se sépare de l'eau sous forme d'une couche transparente qui occupe la partie supérieure : il se comporte avec l'alcool et l'éther comme avec l'eau. L'agitation avec ce dernier liquide ne le sépare pas de l'éther. Sa volatilité est considérablement diminuée par sa combinaison avec l'eau et l'alcool. Les dissolutions de l'aldehyd dans l'eau, l'alcool et l'éther n'ont pas la moindre action sur les couleurs végétales.

L'aldehyd est facilement inflammable et brûle avec une flamme pâle. Conservé dans un vase rempli d'air, il absorbe l'oxigène et se transforme peu à peu en l'acide acétique le plus concentré : le concours du noir de platine hâte singulièrement cette transformation : si on verse une goutte d'aldehyd dans un vase rempli d'air humide, on remarque aussitôt l'odeur pénétrante de l'acide acétique. Il dissout le soufre, le phosphore, l'iode (ce dernier avec une couleur brune), sans signe appréciable d'altération. Il dissout aussi le chlore et le brôme en donnant lieu à un fort développement de chaleur, et à la production d'acides hydrochlorique et hydrobromique. Il se trouve alors, à ce qu'il paraît, transformé en chloral et en bromal.

L'acide nitrique étendu, chauffé avec l'aldehyd, est décomposé : il y a dégagement d'acide nitreux et formation d'acide acétique. Mêlé avec l'acide sulfurique concentré, l'aldehyd devient aussitôt brun foncé, puis noir et s'épaissit.

La manière dont il se comporte avec la potasse et l'oxide d'argent est caractéristique.

Si on chauffe de l'aldehyd aqueux avec la potasse, la liqueur devient aussitôt jaunâtre trouble ; au bout de quelques instans il se sépare à sa surface une matière résinoïde brune-rouge, qui se laisse tirer en longs filamens. M. Liébig nomme cette substance *résine de l'aldehyd*, bien que la dénomination de *résine* ne le satisfasse pas complétement.

Chauffé avec de l'oxide d'argent et de l'eau d'abord à une douce chaleur, puis jusqu'à l'ébullition, l'aldehyd réduit aussitôt en partie l'oxide métallique ; cette réduction est accompagnée d'un phénomène particulier ; en effet, le métal réduit recouvre le tube de verre (instrument le plus propre à cette expérience), d'une couche qui a l'éclat d'une glace : ce fait prouve qu'il ne se produit là aucune espèce de dégagement de gaz, que d'ailleurs on ne remarque pas non plus. Après que la réduction s'est opérée, on a dans le liquide aqueux un sel d'argent, que l'on ne peut concentrer sans le décomposer et sans réduire l'oxide d'argent en dissolution. Si on mêle cette liqueur à froid avec une quantité d'eau de baryte suffisante pour que tout l'argent soit précipité à l'état d'oxide, et qu'on chauffe l'oxide d'argent précipité dans la même liqueur, conséquemment avec le sel de baryte nouvellement formé, l'oxide est réduit complétement à l'état métallique sans dégagement de gaz : si on ajoute alors à cette liqueur du nitrate d'argent il se forme bientôt une grande quantité de cristaux brillans laminaires d'acétate d'argent, et l'on n'observe dans ce cas aucun autre produit que l'acide acétique. Ainsi par l'ébullition du sel barytique avec l'oxide d'argent, l'acide combiné avec la baryte s'est transformé en acide acétique pur, en absorbant de l'oxigène.

On observe absolument les mêmes phénomènes lorsqu'on mêle de l'aldehyd aqueux, auquel on a ajouté quelques gouttes d'ammoniaque, avec du nitrate d'argent, et la réduction caractéristique de l'oxide d'argent qui a lieu alors fournit le moyen le plus simple et le plus facile de démontrer la présence même des plus petites quantités d'aldehyd dans les liqueurs où on le soupçonne. Par ce moyen on peut aussitôt se convaincre de l'existence de l'aldehyd dans l'éther nitreux ou bien dans l'éther hydrochlorique pesant.

M. Liébig a remarqué en outre que dans les vases où l'on conserve l'aldehyd il se forme des cristaux longs, transparens, qui sont des prismes à quatre pans, et qui s'augmentent toujours pendant un certain temps

si bien que la liqueur finit par être remplie par un réseau de cristaux déliés. Ces cristaux sont peu volatils ; ils ne fondent pas encore à + 100°. A une température plus élevée, ils se subliment complétement en aiguilles blanches, transparentes, très-brillantes. Ils sont assez durs et se laissent facilement réduire en poudre. Ils sont combustibles, inodores, solubles dans l'alcool et l'éther, peu ou point solubles dans l'eau. Sont-ils le résultat de l'absorption de l'oxigène? C'est encore une question douteuse pour l'auteur; toujours est-il que l'aldehyd, après leur formation, contient un autre liquide moins volatil qui a une grande ressemblance avec l'acétal.

Analyse élémentaire de l'aldehyd.

Chauffés avec l'oxide de cuivre

I.	0,3238	gr. ont donné	0,260	eau et	0,630	acide carbon.
II.	0,3355	»	0,272	»	0,663	»
III.	0,420	»	0,340	»	0,831	»

Ces analyses donnent pour 100 parties d'aldehyd

	I.	II.	III.
Carbone.	53,798	54,6423	54,711
Hydrogène.	8,956	9,0081	8,991
Oxigène.	37,245	36,3506	36,198

Répondant à la composition théorique suivante :

		Sur 100
4 at. carbone.	305,748	55,024
8 » hydrogène.	49,918	8,983
2 » oxigène.	200,000	35,993
	555,666	

Pour contrôle de cette analyse, M. Liébig à déterminé la pesanteur spécifique de la vapeur d'aldehyd, d'après la méthode de M. Dumas, qui est, dit-il, aussi commode que facile à exécuter. Le ballon contenant l'aldehyd a été porté dans un grand vase renfermant de l'eau chaude, et dans lequel la température n'a pas sensiblement varié pendant la durée de l'expérience.

Poids du ballon contenant de l'air sec.	48,332 gram.
Poids du ballon contenant la vapeur d'aldehyd.	48,471
Capacité du ballon.	289,5, c. c.
Température de l'air.	12,8°
Température de la vapeur.	53,5°
État barométrique.	27"9"',3
Pesanteur spécifique de la vapeur d'aldehyd.	1,532

Il en résulte que dans 1 vol. de vapeur d'aldehyd à 0° et 28" B, il y a

1 vol. carbone.	0,84279
2 » hydrogène.	0,13760
1/2 » oxigène.	0,55130
1 vol. vapeur d'aldehyd.	1,53169

On remarquera facilement que l'aldehyd a la même composition que l'éther acétique; seulement la pesanteur spécifique de sa vapeur est moitié moindre.

Ammoniure d'aldehyd.

La préparation de cette combinaison a été décrite précédemment : on l'obtient aussi d'une manière directe en faisant passer du gaz ammoniac dans de l'aldehyd pur. Ces deux corps se combinent aussitôt et avec développement de chaleur, et forment une masse solide blanche cristalline.

L'ammoniure d'aldehyd cristallise en rhomboïdes aigus. Ces cristaux sont incolores, très-transparens, brillans, doués d'un pouvoir réfringent considérable ; ils se laissent réduire en poudre ; ils ont une odeur particulière ammoniacale et semblable à celle de la térébenthine ; ils sont volatils, aisément inflammables ; ils fondent à 70-80°, et distillent à 100° sans altération. Leur vapeur rougit le curcuma, et leur dissolution dans l'eau est alcaline : les acides et l'acide acétique lui-même les décomposent ; il se forme un sel ammoniacal et l'aldehyd est mis en liberté. Solubles en toutes proportions dans l'eau, ils sont un peu moins solubles dans l'alcool et peu solubles dans l'éther. Exposés à l'air, surtout avec le contact de la lumière, ils deviennent jaunes et contractent une odeur de substances animales brûlées. Si l'on distille au bain-marie la combinaison ainsi devenue jaune, il passe à la distillation de l'ammoniure d'aldehyd blanc brillant, et il reste un résidu brun soluble dans l'eau, et qui contient de l'acétate d'ammoniaque et un autre sel ammoniacal.

On obtient surtout de beaux et gros cristaux d'ammoniure d'aldehyd en mêlant sa solution concentrée dans l'alcool avec de l'éther, et abandonnant le mélange au repos, ou bien encore en faisant dissoudre à chaud cette combinaison dans de l'acétal ou de l'éther acétique, et laissant refroidir lentement.

L'ammoniure d'aldehyd se comporte comme l'aldehyd lui-même avec les acides et les alcalis.

L'analyse de cette combinaison a donné les résultats suivans :

I. 0,400 d'ammoniure d'aldehyd ont fourni 0,413 eau et 0,567 acide carbonique.
II. 0,600 d'ammoniure d'aldehyd ont fourni 0,618 eau et 0,856 acide carbonique.
III. 0,500 d'ammoniure d'aldehyd ont fourni 0,515 eau et 0,716 acide carbonique.

0,1425 ont donné à 17,8° et 27" 9,5"'136 C. C. de gaz.

Ces analyses donnent pour 100 parties :

	I.	II.	III.
Carbone.	39,8173	39,8465	39,679
Hydrogène.	11,4722	11,4444	11,444
Azote.	23,0081	23,0141	22,970
Oxigène.	25,7924	25,6950	25,907

Répondant à la composition théorique suivante :

		En 100
4 at. carbone.	305,750	39,7004
14 » hydrogène.	87,357	11,3428
2 » azote.	177,036	22,9874
2 » oxigène.	200,000	25,9694
1 at. d'ammoniure d'aldehyd.	770,143	

ou

			En 100
1 at. aldehyd	$C^4 H^8 O^2$.	555,666	72,15
2 » gaz ammoniac	$2NH^3$.	214,474	27,85
		770,140	

Si l'on mêle une dissolution concentrée d'ammoniure d'aldehyd avec une dissolution également concentrée de nitrate d'argent, il se forme un précipité blanc brillant à grain très-fin, qui est facilement soluble dans l'eau, mais peu soluble dans l'alcool, et que l'on peut par conséquent obtenir pur en le lavant avec ce dernier.

Si on chauffe à une douce chaleur la dissolution du précipité bien lavé, il y a réduction d'une partie de l'oxide d'argent, et de l'aldehyd est mis en liberté : si on chauffe cette même dissolution avec de l'acide sulfurique concentré, il se développe de l'acide nitreux ; c'est un dégagement de gaz ammoniac qui a lieu, si c'est avec la chaux qu'on la mêle. Le précipité contient donc de l'aldehyd, de l'ammoniaque, de l'acide nitrique et de l'oxide d'argent.

Résine de l'aldehyd.

Durant la formation de cette résine par l'action de la solution de potasse caustique sur l'aldehyd aqueux, dont il a été question plus haut, on remarque une odeur spiritueuse, mais savonneuse et très-désagréable.

Cette substance se produit aussi par la réaction de la potasse sur l'alcool, et cette production est surtout prompte avec le contact de l'air : c'est à elle qu'est due la couleur brune rouge de la solution alcoolique de potasse. Elle se forme également, et même en peu de minutes, lorsqu'on mêle une solution de potasse dans l'alcool avec de l'acétal, et qu'on expose le mélange à l'air, et c'est un très-bon caractère pour distinguer l'acétal de l'éther acétique ou des autres liqueurs analogues aux éthers, avec lesquelles il a du reste une grande ressemblance. Tous les liquides qui contiennent de l'aldehyd, tels que l'éther nitreux, l'éther hydrochlorique pesant, etc., deviennent bruns foncés lorsqu'on les chauffe avec de la potasse, et laissent précipiter la résine de l'aldehyd sous forme de flocons bruns par l'addition de l'eau ou des acides.

Lorsqu'on sèche cette résine d'abord à la température ordinaire, puis à la chaleur de l'ébullition de l'eau, on remarque toujours une odeur spiritueuse particulière, et quelquefois il arrive qu'elle s'enflamme d'elle-même à cette température, et continue à brûler comme de l'amadou.

Chauffée à feu nu, elle brûle comme de la résine et laisse un charbon brillant, difficile à incinérer.

La potasse qui a servi à la formation de la résine est en partie combinée à une très-petite quantité d'un acide organique, dont les sels avec les bases alcalines deviennent bruns par l'évaporation, et possèdent la propriété de réduire les sels de mercure et d'argent à l'aide de la chaleur et sans effervescence.

Acide aldehydique.

H. Davy, dans ses recherches sur la lampe sans flamme, a, comme on se le rappelle, observé avec l'emploi d'alcool et d'éther la formation d'une substance acide piquante, affectant douloureusement les yeux : on se souvient également que Faraday a entrepris sur cette même substance quelques recherches qui pouvaient faire admettre l'existence d'un acide particulier, et que Daniell et Philipps l'ont plus tard soumise à un examen plus attentif. Il résulte des travaux de ces chimistes :

1° Que l'acide lampique réduit les sels de mercure et d'argent sans effervescence ;

2° Que dans cette occasion il se transforme en acide acétique ;

3° Que son poids atomique est le même, ou à très-peu de chose près le même que celui de l'acide acétique.

Or, M. Liébig croit pouvoir conclure, avec une vraisemblance très-voisine de la certitude, que l'acide nommé *acide lampique* est identique avec l'acide qui se forme par la réaction de l'aldehyd sur l'oxide d'argent. On peut tirer des faits cités plus haut la conclusion que l'aldehyd dans sa réaction sur l'oxide d'argent s'empare de 1 atome d'oxigène, et que le sel d'argent nouvellement formé est composé suivant la formule

$$C^4 H^8 O^3 + Ag\ O.$$

L'acide de ce sel différerait par 2 atomes d'hydrogène de l'acide acétique, et son poids atomique serait presque identique avec celui de l'acide lampique. Celui de l'acide acétique est 643,194 ; celui du nouvel acide, que M. Liébig nomme *acide aldehydique* au lieu d'*acide lampique*, parce qu'il naît de l'aldehyd, en absorbant 1 atome d'oxigène, serait 655,673.

Il est complétement certain que cet acide se transforme en acide acétique par l'absorption d'un nouvel atome d'oxigène. Son sel barytique

$= C^4 H^8 O^3 + Ba\ O$ chauffé avec 1 atome d'oxide d'argent, $O + Ag$

donne $C^4 H^8 O^4 + Ba\ O + Ag$ (acétate de baryte, eau et argent métallique.)

Dans la distillation du peroxide de manganèse et de l'acide sulfurique avec l'amidon, le sucre, etc., on obtient, en même temps que l'acide formique, une substance extrêmement piquante, occasionant de la dou-

leur aux yeux, qui, après la saturation de l'acide par les alcalis, paraît être la cause que la liqueur se colore en brun pendant l'évaporation, et que dans la décomposition de ces sels par l'acide sulfurique il se produit de l'acide sulfureux. Il faudrait rechercher si cette substance n'est pas l'acide aldehydique.

Observations générales sur la formation de l'aldehyd et de l'acide acétique.

L'aldehyd naît de l'alcool en perdant 4 atomes d'hydrogène (1).

Si on se représente l'alcool comme l'hydrate de l'éther, on pourrait développer les combinaisons suivantes :

$C^4 H^6$ — Combinaison d'hydr. carboné inconnue.
$C^4 H^6 O + H^2 O$ — Aldehyd ($C^4 H^8 O^2$).
$C^4 H^6 O^2 + H^2 O$ — Acide Aldehydique ($C^4 H^8 O^3$).
$C^4 H^6 O^3 + H^2 O$ — Acide acétique hydraté ($C^4 H^8 O^4$).

D'après cette supposition l'aldehyd serait l'hydrate d'un oxide inconnu $C^4 H^6 O$; les acides aldehydique et acétique seraient des degrés d'oxidation plus élevés de cette combinaison.

Mais ces formules et toutes celles qu'on pourrait déduire encore ne sont et ne peuvent être qu'hypothétiques quant à présent.

La question de savoir si dans la formation des vinaigres la production de l'aldehyd précède toujours celle de l'acide acétique, n'est pas sans intérêt : on ne saurait guère se représenter autrement la succession des phénomènes, bien que la volatilité de l'aldehyd semble s'opposer à cette opinion : mais un mélange de 1 partie d'aldehyd avec 3 d'eau ne bout qu'à 37°, et c'est entre 30 à 35° que la formation du vinaigre est, comme on le sait, la plus active. M. Liébig croit même, et beaucoup de fabricans de vinaigre partageront son opinion, que dans certains cas il ne se forme que de l'aldehyd et pas d'acide acétique, et c'est assurément la cause de l'incertitude où l'on se trouve toujours par rapport au produit dans l'imposition des droits sur les nouvelles fabriques de vinaigre. Chaque jour on entend des fabricans de vinaigre se plaindre que dans certaines mères de vinaigre (tonneaux à vinaigre), tout en observant toutes les conditions connues, l'alcool disparaît d'une manière inconcevable, sans donner à beaucoup près l'équivalent d'acide acétique.

Une étude plus attentive des circonstances qui exercent de l'influence sur la transformation de l'aldehyd en acide acétique, lèvera bientôt toutes ces incertitudes.

A.-G. V.

(1) C'est en raison de cette origine que M. Liébig a formé le mot *aldehyd* (alcool deshydrogéné).

(*Note du Traducteur*).

EXTRAIT DU PROCES VERBAL

De la séance de la Société de Pharmacie, 7 août 1835.

PRÉSIDENCE DE M. REYMOND.

La rédaction du procès-verbal de la séance précédente est approuvée.

La société reçoit une lettre écrite au nom d'une association polytechnique polonaise, qui annonce la publication d'un journal scientifique, et demande à entrer en communication avec la société de pharmacie.

M. Knærtzer, pharmacien à Nancy, adresse un mémoire sur diverses préparations pharmaceutiques ; ce travail sera examiné par MM. Garot et Durozier.

M. Righini de Vérone adresse un mémoire sur quelques œléolés, sur une matière grasse séparée de l'huile de laurier-cerise, sur un moyen de séparer de cette huile l'acide benzoïque, enfin sur un procédé nouveau pour obtenir l'émétique.

M. Righini offre en outre à la société un opuscule italien, intitulé : Résultats de quelques observations sur diverses préparations pharmaceutiques. Les différens mémoires de M. Righini sont renvoyés à l'examen de M. Chéreau.

La société reçoit encore :

1° Le Journal de pharmacie, numéro de juillet 1835.

2° Un numéro du Bulletin de la société industrielle de Mulhouse, ainsi que le programme des prix proposés pour 1836.

3° Un numéro de la Gazette éclectique de Vérone, juin 1835.

4° Plusieurs numéros du Journal de santé.

5° Une thèse sur les matières colorantes du sang, par M. Martial Sanson, de Calais, pharmacien ; la Société adressera des remercîmens à l'auteur.

M. Pelouze présente verbalement le résumé du mémoire qu'il a lu à l'Institut le 20 juillet dernier, sur l'acide azo-sulfurique et les sels qui en résultent ; ainsi que le sommaire de ses nouvelles expériences sur la glycérine et sa combinaison avec l'acide sulfurique.

M. Vallet présente diverses traductions de journaux allemands, entr'autres un mémoire de M. Dobereiner sur le platine ; un mémoire de M. Liébig sur l'aldehyd et l'acide aldehydique, et un travail de M. Hesse sur l'huile volatile de moutarde.

M. Malaguti lit un mémoire ayant pour objet l'action des acides étendus sur le sucre. Il conclut des nouvelles expériences auxquelles il s'est livré : 1° que les acides en général, soit organiques, soit inorganiques, plus ou moins étendus, et même considérablement étendus, agissent sous l'influence de la chaleur de la même manière que le sucre de canne. Celui-ci est d'abord transformé en sucre de raisin, ensuite en acide ulmique, et s'il y a encore de l'air atmosphérique, en acide formique ; 2° lorsque le sucre de canne est transformé en sucre de raisin, l'action des acides a lieu même à la température ordinaire ; 3° que la moindre quantité d'un

acide agit de la même manière, mais plus lentement; 4° que les acides étendus, sans l'influence de l'air atmosphérique, ne peuvent pas transformer le sucre en acide formique; 5° que l'action des alcalis sur le sucre est identique avec celle des acides.

M. Béral lit un rapport sur le mémoire adressé par M. Deschamps d'Avallon : un extrait de ce travail sera imprimé avec les notes critiques de M. le rapporteur.

M. André, pharmacien à Metz, adresse un mémoire sur l'action des acides et du chlore liquide sur la quinine, ainsi qu'un nouveau moyen de constater la présence de cet alcaloïde dans les quinquinas; enfin une note sur la conversion d'un mélange d'acide iodique et d'acide hydro-chlorique en iodure d'azote, par l'addition de l'ammoniaque liquide. Le mémoire de M. André est renvoyé à l'examen d'une commission.

M. Soubeiran lit un rapport sur plusieurs formules de sirop de pointes d'asperges adressées à la société par plusieurs pharmaciens. Ce rapport sera imprimé dans le *Journal de pharmacie.*

M. Guibourt présente plusieurs échantillons de diverses espèces de cachou. L'un d'eux est enveloppé d'une large feuille qu'il a reconnue pour appartenir au *butea frondosa* de Lamarck, arbre de la famille des légumineuses, que les auteurs citent pour produire un suc astringent brun, etc.

M. Guibourt en conclut que le cachou ne doit pas être considéré comme étant uniquement le produit du *mimosa catechu*, mais que les différens sucs épaissis répandus dans le commerce sous ce nom générique proviennent de plusieurs plantes, au nombre desquelles il faudra désormais placer le *butea frondosa.*

M. Bernard Derosne présente un échantillon d'un suc épaissi, ou matière colorante du carthame, préparé en Égypte et destiné à la teinture.

La séance est levée.

Empoisonnement produit par une variété de l'agaricus Myomica.

Dans aucun ouvrage relatif à la toxicologie, il n'est fait mention de l'*agaricus myomica*, c'est ce qui a engagé le docteur Lorenzo Ghiglini à publier, en italien, une brochure sur ces propriétés toxiques, d'où nous allons extraire une grande partie des faits suivans. Cette variété dont parle l'auteur italien, est la variété de l'*agaricus myomica* (*alter lamellis luteis*). Le 15 octobre, le docteur Ghiglini fut appelé pour donner des soins à une femme et à sa nièce, qui, depuis trois heures, étaient malades, la première surtout l'était dangereusement (1). Ses yeux étaient larmoyans, sa figure pâle, elle poussait des hurlemens continuels; les extrémités étaient froides; le pouls irrégulier et très-faible, le ventre mou, elle éprouvait des défaillances et un sentiment excessivement pénible à la région épigastrique. Cette femme était âgée de 60 ans, et très-vigoureuse. A sept heures du matin, elle mangea un morceau de pain; une heure après, on lui porta quatre champignons de la variété *agaricus myomica*, qu'elle fit cuire avec du sel et de l'huile; elle en mangea trois, et en donna un petit à sa nièce. Une demi-heure après, elle fut atteinte de nausées et de vomissemens muqueux, filamenteux et incolores. A ces vomissemens en succédèrent d'autres analogues, ayant une légère teinte verte, qui la soulagèrent un peu. Au bout d'un quart-d'heure, les vomissemens la reprirent avec une telle faiblesse des extrémités inférieures, qu'elles ne pouvaient point supporter le poids du corps. On la coucha, on lui administra de la lessive de cendres, ensuite trois ou quatre onces d'huile d'olive; les vomissemens continuèrent, ils furent accompagnés d'une déjection; il survint une grande anxiété et un tremblement : c'est alors que le docteur Ghiglini arriva. Il lui administra aussitôt de 7 à 8 onces d'huile d'olive, un lavement avec l'infusion de fleurs de camomille, une potion avec deux onces d'eau de fenouil, 24 grains de liqueur d'Hoffman, et 20 grains de laudanum liquide. Après quelques instans de calme, les vomissemens reparurent, et la malade se trouva dans un péril éminent: les extrémités supérieures et inférieures étaient très-froides, et bientôt après, agitées par des mouvemens convulsifs; pouls et respiration presque insensibles, mouvemens convulsifs des mâchoires, gémissemens, céphalalgie très-forte, douleurs atroces dans la région lombaire. Une cuillerée de la potion précitée fut administrée, fomentation sur le ventre d'infusion de camomille, friction sur les extrémités avec un morceau de laine chauffé. Le calme survint, mais bientôt après l'accès reparut avec la même intensité : médication semblable, suivie de calme. Troisième accès, moindre, qui fut suivi de deux autres beaucoup moins intenses. Le lendemain, légère céphalalgie, pouls très-faible, prostration des extrémités inférieures; elle resta alitée trois jours de plus. Au bout de ce temps, les fonctions digestives se rétablirent, mais la faiblesse était extrême; ce ne fut que plusieurs jours après que ces membres reprirent leur vigueur accoutumée.

MM. les docteurs Rossi, Solari et Ghiglini, se livrèrent alors à quelques essais toxicologiques sur le champignon. Ils en firent cuire quatre onces dans un vase de faïence, avec du sel et de l'huile, qu'ils firent manger à un gros chien barbet, vers onze heures et demie du matin. A deux heures, tremblemens et hurlemens; à trois heures un quart, vomissemens des champignons, et, quelques minutes après, vomissemens muqueux; eau pure pour boisson, efforts et vomissemens de ce liquide; pupille dilatée, oreilles basses, gémissemens, couché à terre. A 4 heures 23 minutes, deux vomissemens muqueux, gémissemens, physionomie très-souffrante; à quatre heures quarante minutes, efforts et vomissemens de matières filantes; à quatre heures cinquante minutes, mouvemens convulsifs des extrémités, prostration générale; à cinq heures, deux autres vomis-

(1) La nièce est mise ici en dehors de l'observation, à cause du peu d'intensité des symptômes.

semens; à six heures, un autre vomissement, respiration pénible, et la langue pendant hors de la bouche, à huit heures, refus de manger, mais il but pendant trois fois une grande quantité d'eau; à huit heures et demie, un autre vomissement; à neuf heures, déjections très-fétides. Le lendemain, l'animal était mieux, mais très-faible, restait couché à terre, et refusant de manger; cependant le surlendemain il commença à reprendre quelque vigueur. M. Ghiglini répéta cette expérience sur un autre chien, qui lui offrit les mêmes résultats.

D'après ces faits, l'*agaricus myomica* doit être rangé dans la classe des poisons *narcotico-âcres*, et être placé à côté des *agaricus necator*, —*acris*, —*piperatus*, —*pyrogartus*,—*ayphicus*, — *urens*, — *annularius*, dont notre honorable collègue, M. Orfila, a décrit les effets toxiques.

JULIA FONTENELLE.

JOURNAL

DE CHIMIE MEDICALE,

DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

SEPTEMBRE 1835.

Nouvelles recherches pour servir à l'histoire de l'opium et de ses principes, présentées à l'académie royale des sciences, le 3 août 1835, par M. Pelletier.

L'auteur a eu pour but, dans ce nouveau mémoire, d'offrir l'histoire de deux substances nouvelles qu'il a découvertes en traitant l'opium par la chaux et l'ammoniaque. Voici ces deux substances.

Paramorphine.

Cette substance est blanche, à peine soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool et dans l'éther, même à froid, de saveur âcre et styptique. Par l'évaporation spontanée, elle cristallise en aiguilles qui grimpent sur les parois du vase. Les acides faibles la dissolvent; les alcalis la précipitent de ses dissolutions; un excès d'alcali ne peut la redissoudre, à moins que les solutions alcalines ne soient très-concentrées; les solutions acides ne donnent jamais de cristaux; l'évaporation ne fournit que des plaques jaunâtres. Elle fond à 150°, ne se volatilise pas à une température plus élevée, mais se décompose à la manière des alcalis végétaux en donnant des produits azotés. Elle diffère de la morphine en ce qu'elle ne rougit pas l'acide nitrique concentré, ne forme point de sels cristallisables avec les acides, et ne bleuit pas les sels de fer. Elle se rapproche de la codéine par sa solubilité dans l'alcool et l'éther, par son alcalinité; mais elle en diffère en ce qu'elle ne cristallise jamais en gros cristaux, ne forme point de sels cristallisables, et est toujours précipitée de ses dissolutions acides par l'ammoniaque. Elle n'a aucune analogie avec la méconine et la narcéine. La seule substance avec laquelle la paramorphine offre de la ressemblance est la narcotine; toutefois, les différences de saveur, de fusibilité, de solubilité dans l'alcool, sont suffisantes pour les distinguer l'une de l'autre.

Pseudo-morphine.

Elle est presque insoluble dans l'eau, encore moins dans l'alcool absolu et dans l'éther. L'alcool à 36° B. en dissout un peu davantage; l'eau ammoniacée n'en dissout point sensiblement; la solution de potasse et de soude la dissolvent en grande quantité; en saturant ces alcalis par un acide, la matière se précipite: les acides étendus favorisent un peu la dissolution. L'acide sulfurique concentré la brunît fortement et la dénature. L'acide nitrique concentré agit sur elle comme sur la morphine, en la colorant en rouge intense et la changeant enfin en acide oxalique. La propriété la plus singulière de cette substance est celle qu'elle a de se colorer en un bleu très-intense par le contact des sels de fer au maximum, et particulièrement de l'hydrochlorate de peroxide de fer; cette couleur disparaît sous l'influence d'un acide en excès, comme il arrive pour la morphine. L'affinité de cette matière pour l'oxide de fer est telle que, tandis qu'elle résiste à l'action dissolvante de l'acide sulfurique, et qu'elle ne se dissout qu'en très-petite quantité dans l'acide hydrochlorique, l'hydrochlorate de peroxide de fer la dissout en quantité notable; la dissolution est d'un beau bleau; chauffée, elle devient d'un vert sale: si on y verse de l'ammoniaque, il ne se fait qu'un léger précipité, et la liqueur prend une couleur de vin d'Alicante, et l'on ne peut en retirer la matière organique que dans un état complet de désorganisation. Ces phénomènes sont à peu près les mêmes que ceux que présente la morphine traitée de la même manière.

Soumise à l'action du feu, la pseudo-morphine ne se volatilise pas; elle n'entre même pas en fusion complète, elle se décompose au moment où elle semble se ramollir. Distillée dans une cornue de verre, elle donne peu d'huile, un peu d'eau légèrement acide, mais dont la potasse dégage de l'ammoniaque, et laisse un charbon volumineux qui se condense entièrement lorsqu'on la chauffe à l'air libre.

Voici l'analyse de ces substances comparativement à celle de la morphine, d'après M. Liébig:

	Paramorphine.	Pseudo-morphine	Morphine.
Carbone.	71.310.	52,74.	72,340
Hydrogène.	6.290.	5,81.	6,366
Azote.	4,408.	4,08.	4,995
Oxigène.	17,992.	37,37.	16,299

J. F.

Des gargarismes; par M. Béral, pharmacien.

Les gargarismes sont des médicamens liquides, des-

tinés à être retenus pendant un certain temps dans la bouche, et portés successivement sur la luette, le voile du palais, les piliers, les amygdales, etc., en les agitant en divers sens par l'action de l'air que l'on fait sortir du larynx. On doit les employer froids ou à une température de 25 à 30 degrés, les rejeter et n'en rien avaler.

L'eau, à laquelle on ajoute le plus ordinairement du miel ou un composé melléolique, est l'excipient de presque tous les gargarismes; mais elle est quelquefois remplacée partiellement ou en totalité par le lait. Ces médicamens magistraux sont simples ou composés; les uns doivent leurs propriétés à des principes végétaux, les autres à des substances minérales.

Considérés sous le rapport de leur composition, les gargarismes appartiennent aux hydrolés; et si nous leur conservons leur ancienne dénomination générique, c'est d'abord parce qu'ils ont une destination toute spéciale et une composition particulière inhérente à cette destination, et ensuite qu'il serait impossible, en raison de cette circonstance, de leur appliquer une nomenclature méthodique, sans l'addition de quelque terme qui en indique l'emploi.

Nous allons présenter les formules de plusieurs gargarismes dans lesquelles nous conserverons, autant que possible, des rapports réguliers entre le poids de l'excipient et celui des substances qui leur sont associées pour les constituer médicamens.

Formules de gargarismes simples.

GARGARISME A LA GUIMAUVE.

Prenez	Eau commune.	20 onces.
	Racine de guimauve sèche	8 gros.

Faites bouillir pendant cinq minutes; laissez refroidir et passez au blanchet. Alors.

Prenez	Décocté ci-dessus.	14 onces.
	Miel blanc.	2 onces.
	Total.	16 onces.

Mêlez et dissolvez.

Ce gargarisme est mucilagineux et adoucissant. On l'emploie dans les maladies inflammatoires de l'arrière-bouche.

GARGARISME A L'ORGE.

Prenez	Eau commune.	20 onces.
	Orge mondé.	8 gros.

Faire bouillir pendant dix minutes; laissez refroidir et passez à travers un tissu de laine. Alors,

Prenez	Décocté ci-dessus.	14 onces.
	Miel blanc.	2 onces.
	Total.	16 onces.

Dissolvez le miel dans l'excipient

L'orge cède à l'eau des principes mucoso-sucrés qui lui communiquent des propriétés adoucissantes. Ce médicament est employé dans l'angine gutturale, et peut alterner avantageusement avec le précédent.

GARGARISME AUX ROSES DE PROVINS.

Prenez	Eau bouillante.	16 onces.
	Roses de Provins sèches.	8 scrup.

Faites infuser pendant une heure et passez. Alors,

Prenez	Teinture ci-dessus.	14 onces.
	Melléolé de roses rouges.	2 onces.
	Total.	16 onces.

Mêlez.

Préparation astringente à un degré modéré, et dont on se sert dans l'angine qui tend à devenir chronique.

GARGARISME A LA SCILLE.

Prenez	Eau commune.	14 onces.
	Acétomellé de scille.	2 onces.
	Total.	16 onces.

Mêlez.

Ce gargarisme agit comme excitant. Il convient dans les relâchemens de la membrane muqueuse du pharynx.

GARGARISME A L'OPIUM.

Prenez	Eau distillée.	14 onces.
	Hydromel.	2 onces.
	Total.	16 onces.
	Extrait d'opium.	8 grains.

Mêlez l'eau et le sirop de miel, et dissolvez l'extrait dans ce mélange.

Ce médicament est un narcotique des plus certains, que l'on emploie comme calmant dans les inflammations aiguës de l'arrière-bouche.

GARGARISME AU GINGEMBRE.

Prenez	Eau commune.	14 onces.
	Sirop de pipéroïde de gingembre.	2 onces.
	Total.	16 onces.

Mêlez.

Ce gargarisme a une saveur chaude et une odeur aromatique. C'est un stimulant auquel on a recours dans le relâchement de la luette.

GARGARISME A L'ALUN.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Sulfate d'alumine et de potasse.	4 scrup.

Mêlez l'eau et le sirop melléolique et faites-y dissoudre le sel alumineux.

Ce mélange, dont la saveur est styptique, jouit de propriétés fortement astringentes. On s'en sert dans les inflammations chroniques et les ulcères scrophuleux atoniques du voile du palais et des parties qui l'avoisinent.

GARGARISME AU BORAX.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Sous-borate de soude.	4 scrup.

Pesez l'eau et l'hydromel dans un flacon; ajoutez-y le borax, et dissolvez-le en agitant le mélange.

Le gargarisme boraté est un excitant léger que l'on dirige sur les ulcères atoniques, et qui convient dans l'angine couenneuse produite par une médication mercurielle.

GARGARISME A L'ACIDE SULFURIQUE.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Acide sulfurique dilué.	32 goutt.

Mêlez.

Le gargarisme sulfurique est astringent et antiseptique. On peut le rendre plus ou moins actif, en augmentant ou diminuant la quantité d'acide. On le recommande dans l'angine couenneuse.

GARGARISME AU CHLORURE DE SOUDE.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Chlorure d'oxide de sodium.	16 goutt.

Mêlez.

C'est un antiseptique que quelques médecins ont employé avec succès dans les inflammations gangréneuses du pharynx et des parties adjacentes.

GARGARISME AU DEUTOCHLORURE DE MERCURE.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Deutochlorure de mercure.	2 grains.

Dissolvez le sel mercuriel dans l'excipient melléolique.

Ce gargarisme est un antisyphilitique que l'on emploie plus spécialement dans les chancres du pharynx.

GARGARISME AU CARBONATE D'AMMONIAQUE.

Prenez	Eau distillée.	7 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Total.	8 onces.
	Sous-carbonate d'ammoniaq.	4 scrup.

Faites dissoudre le sel ammoniacal dans l'eau et l'hydromel préalablement mêlés.

Conseillé par quelques médecins dans les engorgemens des amygdales.

FORMULES DE GARGARISMES COMPOSÉS.

GARGARISME EMOLLIENT,

De Thodunter.

Prenez	Eau commune	12 onces.
	Carragaheen.	2 scrup.

Lavez la mousse; faites-la bouillir dans l'eau pendant dix minutes, et passez avec expression. Alors,

Prenez	Décocté ci-dessus.	8 onces.
	Lait de vache.	2 onces.
	Mucilage de gomme arabique.	1 once.
	Miel blanc.	1 once.
	Total.	12 onces.

Mêlez.

Ce gargarisme est employé dans les inflammations aiguës du voile du palais et du pharynx.

GARGARISME ASTRINGENT,

De Mancel.

Prenez	Eau commune.	12 onces.
	Ecorce de grenades en poud.	6 scrup.

Faites macérer pendant une heure et filtrez. Alors,

Prenez	Teinture ci-dessus.	8 onces.
	Vin rouge.	2 onces.
	Melléolé de roses rouges.	1 once.
	Sirop de capsules de pavots.	1 once.
	Total.	12 onces.
	Alcoolé d'acide sulfurique.	12 goutt.

Mêlez.

Conseillé dans les ulcérations chroniques.

GARGARISME ANTISEPTIQUE,

De Duhamel.

Prenez	Eau commune.	12 onces.
	Quinquina jaune pulvérisé.	12 scrup.

Faites macérer pendant une heure et filtrez au papier. Alors,

Prenez	Teinture ci-dessus.	8 onces.
	Hydrolé de camphre.	2 onces.
	Hydrolat de cannelle.	1 once.
	Acétomel.	1 once.
	Total.	12 onces.
	Acide sulfurique dilué.	12 goutt.

Mêlez.

Spécialement employé dans l'angine gangréneuse.

GARGARISME ANODIN,

De Rochette.

Prenez	Décocté de racine de guim.	8 onces.
	Hydrolat de laitue.	2 onces.
	Hydrolat de fleurs d'oranges.	1 once.
	Sirop de fleurs de coquelicots.	1 once.
	Total.	12 onces.
	Hydrochlorate de morphine.	3 grains.

Pesez le tout dans un flacon, et agitez le mélange pour dissoudre l'hydrochlorate.

On se sert de ce gargarisme dans l'angine aiguë.

GARGARISME ANTISYPHILITIQUE.

Du docteur Smith.

Prenez	Décocté d'orge mondé.	8 onces.
	Lait de vache.	2 onces.
	Hydromel.	1 once.
	Mucilage de gomme.	1 once.
	Total.	12 onces.
	Deutochlorure de mercure.	1 grain.
	Extrait d'opium.	3 grains.

Pesez le lait et les autres liquides dans un flacon; ajoutez-y les autres substances, et dissolvez-les en agitant le mélange.

Possédant des propriétés à la fois antisyphilitiques adoucissantes et calmantes, ce gargarisme est susceptible de recevoir un grand nombre d'applications dans le traitement des affections vénériennes.

GARGARISME EXCITANT,

De Lacombe.

Prenez	Eau distillée.	4 onces.
	Hydrolat de menthe crépue.	4 onces.
	Hydrolat de carvi.	2 onces.
	OEnolé de safran.	1 once.
	Sir. de pipéroïde de gingemb.	1 once.
	Total.	12 onces.
	Alcoolé de cresson de Para.	6 scrup.

Mêlez.

On emploie ce médicament dans l'angine chronique et le relâchement de la luette.

Recherches sur les faux en écriture ; nécessité de les rendre moins fréquens ; par A. Chevallier.

Dans un premier mémoire nous avons fait connaître quel est le nombre de crimes de faux qui sont parvenus à la connaissance de la justice dans l'espace de 7 années, les moyens à mettre en pratique pour faire reconnaître les actes falsifiés, enfin les moyens à mettre en usage pour prévenir ce crime ; nous avons signalé à l'attention publique l'emploi d'un papier destiné à empêcher le faux partiel, et nous avons même donné dans chacun des numéros du *Journal de Chimie médicale* un échantillon de ce papier, afin que nos nombreux abonnés puissent s'assurer de ses propriétés.

Il eût été à désirer que l'administration du timbre et des domaines qui, le 16 juin 1835, publia un cahier des charges pour l'adjudication de la fourniture de quarante-trois mille rames de papier filigrané, destinées à être frappées des timbres du droit de dimension, eût eu l'idée d'exiger du fournisseur qu'il ferait entrer dans la pâte du papier, une composition chimique destinée à rendre la falsification plus difficile. Cette mesure aurait produit 1° pour le trésor, un accroissement de revenu annuel; 2° pour le public, une plus grande garantie dans les actes qui sont faits sur papier timbré; 3° enfin, pour la morale publique, l'instruction et la punition d'une moins grande quantité de crimes, ce qui serait dû à ce qu'il y aurait une plus grande difficulté pour le faussaire, et surtout pour le faussaire qui n'a pas l'extrême habitude de commettre le crime de faux.

Ces précautions n'ayant point été prises, nous nous bornerons à signaler ici quelques faits (1) qui indiquent la nécessité de faire usage de papiers qui puissent déceler l'acte entaché de faux, ou du moins qui conservent quelques traces des opérations chimiques qu'on aurait fait subir au papier.

PREMIER FAIT. *Falsification de billets d'une banque.*

Le 7 avril 1835, il fut présenté à un expert chimiste des traites d'une banque anglaise, de la valeur de 200 *livres sterling* (5,000 fr.), dans le but de reconnaître si on pouvait faire reparaître les traces d'une écriture qui avait existé précédemment sur ces traites qu'on supposait avoir été lavées par des agens chimiques, dans le but d'enlever les mentions premières, afin d'y en substituer d'autres.

Les recherches faites démontrèrent, 1° que ces traites avaient été lavées ; 2° que le lavage avait dû être opéré soit par le chlore, soit par l'acide hydrochlorique, et peut-être par ces deux agens à la fois; 3° qu'il était impossible de faire renaître les traces de l'ancienne écriture, le faussaire paraissant avoir de l'habileté.

Les renseignemens qu'on eut plus tarp firent connaître qu'un individu sous le nom de C. V., demanda à la succursale d'une banque anglaise, douze billets à vingt-un jours de date, montant les douze billets à 134 *livres 4 sch.*, environ 3,355 fr., et que par un procédé chimique on avait enlevé toute l'écriture qui existait primitivement, et qu'on avait substitué de plus fortes sommes, en immitant aussi bien que possible la signature de l'agent de la banque (2).

(1) Ces faits ont pour la plupart nécessité des instructions judiciaires et des recherches chimiques faites par des experts dont nous faisions partie.

(2) Si les douze traites ont été converties en traites de 200 livres st., elles représentent une somme de 2,400 livres st. (49,200 fr.).

DEUXIÈME FAIT. *Falsification de traites d'une maison de commerce.*

Le 26 février 1835, deux experts furent appelés devant le juge d'instruction pour examiner six traites de la valeur de 36,000 fr. Trois de ces traites avaient été payées, les trois autres avaient été saisies entre les mains d'un homme soupçonné de faux. (On ne sait sur quel indice.)

L'examen démontra 1° que les trois traites trouvées en la possession du prévenu de faux, étaient non falsifiées, 2° que les trois autres traites qui avaient été payées 18,000 fr., avaient été lavées, et qu'on avait à l'aide du calque fait une copie exacte des trois premières traites de la valeur de cette somme.

On sut plus tard que le prévenu avait pris ces six traites dans la même maison, que ces traites formaient en tout une valeur d'environ 18,300 fr., que trois traites séparées de la valeur de 300 fr. environ, avaient été converties en une valeur de 18,000 fr. ; que les traites falsifiées avaient été payées, tandis que les vraies étaient restées entre les mains de la personne prévenue de faux.

Le prévenu était en outre porteur d'un passeport qui fut reconnu faux, et il avait en sa possession une partie des produits qui sont employés dans le lavage des écritures.

TROISIÈME FAIT.

Ce fait est analogue au précédent. On trouva dans les derniers mois de 1834, dans l'un des quartiers de Paris, deux traites de l'un des banquiers les plus estimés de la capitale. L'une de ces traites, de la valeur *de six mille francs*, était tirée sur un négociant du Hâvre ; l'autre, de la valeur de *six mille huit cents francs*, sur une maison de Lyon.

Ces traites n'ayant point été réclamées furent remises dans les mains de l'autorité qui fit appeler le tireur. Mais celui-ci déclara qu'il n'avait pas fait de traites de cette somme sur les maisons désignées par ces billets. En novembre deux experts furent appelés devant le juge d'instruction pour examiner ces traites. Examen fait, on reconnut bien qu'elles avaient été falsifiées, mais on ne put faire renaître les traces des écritures tracées primitivement.

On sut par la suite que ces traites pouvaient avoir été fabriquées avec de petits billets pris chez le banquier signataire, billets qui, au nombre de dix, formaient une valeur de 410 fr.

Si ces dix billets avaient tous été falsifiés comme les deux trouvés dans Paris, il en résulterait que les billets pris pour cette somme de 410 fr., auraient été convertis en des valeurs de 60,000 à 68,000 fr.

QUATRIÈME FAIT. *Billets payés représentés au signataire.*

Souvent il m'est arrivé de dire à des négocians qu'ils commettaient une grave imprudence en conservant par devers eux des billets payés, sans avoir soin, soit de couper moitié de la signature, soit d'enlever avec un emporte-pièce une partie du papier pour former à jour en transparent le mot PAYÉ, soit encore en appliquant le même mot PAYÉ avec un cachet et en se servant d'encre grasse.

Le fait suivant vient de démontrer que des faussaires pouvaient réaliser ce que j'avais prévu d'avance.

Le 17 février 1835, un expert fut appelé devant l'un de messieurs les juges d'instruction, pour examiner des billets au nombre de quatre-vingt-dix-huit, afin de reconnaître l'altération de ces billets, et par quel procédé ils avaient été altérés.

L'examen démontra 1°, que parmi ces billets qui se trouvaient, nous n'avons su comment, entre les mains d'une autre personne que celle qui les avait soldés, il y en avait qui avaient été lavés dans le but de faire disparaître les barres qui avaient été apposées sur la signature de ces billets lors de leur paiement ; 2° que dans les endos il y avait eu des traces de ratures.

CINQUIÈME FAIT. *Falsification de diverses pièces.*

Le 13 octobre 1834, deux experts, l'un chimiste, l'autre en écritures ; furent chargés d'examiner divers papiers, *des congés, des certificats de libération, des certificats de cessation de paiement, des certificats de bonne conduite, des certificats de libération de service, des passeports ;* tous ces papiers s'étaient trouvés entre les mains d'hommes qui font le commerce de fournir des remplaçans ; l'examen de la plupart de ces papiers démontra qu'il y en avait quelques-uns qui avaient été lavés dans le but de faire disparaître des mentions pour y en substituer d'autres.

On trouva chez l'un des inculpés des liquides et d'autres objets employés par les faussaires pour laver les écritures.

SIXIÈME FAIT. *Blanchiment du papier timbré et des papiers.*

Le blanchiment du papier timbré a été démontré d'une manière positive ; et appelés comme experts pour des papiers qui avaient été reconnus lavés lorsqu'ils furent présentés couverts d'écritures au directeur de l'enregistrement de Joigny, nous avons été à même de constater ce blanchiment et le réemploi du papier blanchi : 1° dans une requête en quarante quatre rôles ; 2° en un cahier des charges en quarante-six rôles ; 3° en une saisie-immobilière en six rôles, etc.

Le même fait a été démontré par le procès intenté au sieur M., ancien huissier à Beauvais, qui achetait les papiers timbrés ayant servi, et qui les remettait en circulation après les avoir blanchis.

Enfin, le blanchiment des papiers est bien démontré par la lettre de M. le secrétaire-général des finances, en date du 16 mars 1833, qui fait connaître qu'il a autorisé la mise en vente des papiers et registres réformés des bureaux, établissant *qu'il n'y a pas lieu de soumettre à l'action du blanchiment les anciens papiers*

et registres réformés des bureaux du ministère des finances, et qu'il convient de prendre des précautions à l'effet de prévenir l'abus qui pourrait être fait de cette découverte (1).

Outre les faits que nous venons d'indiquer, nous citerons à l'appui de l'idée que nous émettons qu'il est nécessaire de prendre des précautions pour rendre les faux moins faciles et moins fréquens. Divers jugemens ont été rendus contre des faussaires, en 1834 et 1835. Ces jugemens sont : 1° celui contre Goulais et Tricoais, pour falsification de billets de spectacle; 2° contre Hyacinthe Robert, pour faux passeport et fausses lettres de change; 3° contre Antoine-Honoré-Marie-Adrien-Henri Duplessis, receveur, pour falsification de registres; 4° contre Widman Rosier, pour fausses lettres de change par substitution des mots exprimant une somme de 7,600 fr. au lieu de celle de 100 fr.; 5° contre Blanche, pour faux certificats employés dans le remplacement de militaires; 6° contre Placide et contre Galichet, pour faux en écriture de commerce et fausse correspondance; 7° contre Barabant, pour faux et altération en écritures publiques et privées; 8° contre Denias, Baumont, Volans et Donatien Rousseau, pour faux passeport, etc., etc.

Un dernier fait signalé dans un journal, *La France*, du 23 juillet, nous a paru devoir être rapporté ici. Ce fait est le suivant :

Il y a quelque temps, un individu, à la mise recherchée, se présente avec assurance chez un de nos premiers banquiers de Paris pour toucher une traite de 6,000 fr., tirée de Marseille, laquelle avait un *besoin* sur lui, et dont le paiement venait, lui dit-il, de lui être refusé par l'accepteur, faute de fonds. M. L*** observa qu'il ferait honneur à la signature de la traite quand les formalités voulues auraient été remplies. Deux jours après, notre individu se présente avec son effet et un protêt en règle. Cette fois, le banquier paie et s'empresse d'en informer son correspondant, en le prévenant qu'il tirera incessamment sur lui pour pareille somme.

Quelle ne fut donc pas sa surprise quand il apprit, courrier par courrier, qu'aucune traite pareille à celle qu'il annonçait n'avait été tirée sur Paris, et qu'on ne comprenait rien à sa lettre. Soupçonnant alors avoir été la dupe d'un fripon, M. L*** prend les pièces et va chez l'huissier qui a fait le protêt, et qu'il connaissait; celui-ci examine l'acte, reconnaît qu'il est bien de lui, compulse son registre à la date indiquée, et ne voit rien qui s'applique à la traite en question. Étonné, il regarde l'enregistrement du protêt, et qu'aperçoit-il? la signature d'un receveur qui était mort depuis plus de six mois.

(1) Le secrétaire-général, dans sa lettre, disait qu'il y aurait inconvénient à vendre ces papiers pour l'usage de commerçans, et qu'il serait préférable de les vendre *à la charge par l'acquéreur de les mettre au pilon sous la surveillance des agens de l'administration.*

Ainsi, plus de doute : traite et protêt, tout était faux, et voici comme :

Une traite, payée depuis long-temps; et dont la signature avait été biffée, était, on ne sait comment, tombée entre les mains de notre fripon. A l'aide de réactifs, il était parvenu à enlever, sans l'altérer, tout ce qui effaçait la signature. La même opération, et avec le même succès, avait été faite sur un vieux protêt qu'il avait conservé au besoin, et tous les changemens nécessaires à sa fraude avaient été exécutés avec tant d'art, que le plus fin y eût été pris.

Les faux se multipliant, comme on le voit, d'une manière effrayante, et les faussaires agissant en grand, puisqu'ils avancent des sommes assez fortes pour se procurer des billets, non-seulement des banquiers, mais encore des banques, pour substituer à des faibles sommes des sommes considérables, nous croyons qu'il y a nécessité d'employer, soit des encres, soit des papiers qui puissent rendre le faux partiel impossible. Quant aux encres, la question est jugée, puisque ces encres, à l'exception de celles préparées avec l'encre de la Chine dissoute dans de l'acide hydrochlorique à 1 degré ou dans une dissolution d'acétate de manganèse marquant 10 degrés au pèse sel de Baumé, ont été jugées par l'Académie comme pouvant se décomposer au bout d'un certain temps, et ayant l'inconvénient de laisser déposer leur matière colorante.

Les encres ont encore un inconvénient, c'est qu'elles peuvent n'être pas les mêmes partout et qu'à l'encre renfermée dans un encrier on peut substituer, sans qu'on s'en aperçoive, une autre encre qui ne serait pas indélébile; reste donc l'emploi des papiers. Parmi ceux qui peuvent être employés pour empêcher les faux, nous avons fait connaître le papier fabriqué par M. Mozard (1), et qui porte le nom de *papier de sûreté.* Ce papier, qui fut soumis à l'examen d'une commission choisie dans le conseil de salubrité, obtint ses suffrages, puisque la commission déclara *que l'emploi de ce papier peut offrir de grands avantages dans les administrations.*

Ce papier ayant été mis en vente et annoncé dans les journaux, cette annonce suscita à M. Mozard, qui avait cru, tout en faisant le bien public, devoir bénéficier, une foule de chagrins. Des personnes, sans doute intéressées à ce que le papier de sûreté ne fût point vendu ni employé, se servirent de mille moyens pour empêcher le succès de ce papier; les uns allèrent voir

(1) L'invention de ce papier n'est pas due à M. Mozard, mais il a acheté les brevets pour la fabrication des papiers dans la pâte desquels on peut faire entrer des substances chimiques, et il a perfectionné les procédés. M. Mozard a même acheté un brevet qui n'avait pas de valeur : en effet, les titulaires eussent pu être déchus de ce brevet, pour avoir donné la formule suivante comme celle avec laquelle ils préparaient leur papier : pâte de papier 10 livres, tartrate de fer 6 onces, tartrate de manganèse 6 onces, cyanure de zinc 2 onces, arséniate de cobalt 3 onces. Cette formule, que nous avons employée, ne fournissait rien de bon.

M. Mozard et cherchèrent à tirer de lui de l'argent, en lui disant qu'ils avaient trouvé le moyen de lui nuire et qu'ils écriraient dans les journaux que son papier n'était pas bon; d'autres, *qui certes ne sont pas chimistes*, écrivirent à l'Académie qu'ils avaient reconnu que le papier de sûreté était le même qu'un papier présenté au timbre il y a quelques années, et qu'il contenait un *tungstate* (1); d'autres enfin prétendirent que le papier de sûreté ne pouvait remplacer le papier timbré en raison de son imperfection. Nous répondrons à cette dernière objection, que nous avons remarqué dans le papier timbré une foule de défauts qui ne se rencontrent pas dans le papier Mozard. En effet, le papier timbré, en général, est d'une pâte *trop moyenne*, pour ne pas dire *bonne toile* c'est-à-dire qu'elle est *inférieure à la pâte moyenne* : il est fabriqué inégalement, souvent *tendre de colle*, *difficile à écrire*, pas *assez pressé* ni *relevé*. Nous posons en fait que ces inconvéniens sont assez graves pour que l'on s'occupe de les faire disparaître. D'autres enfin disaient que le *papier de sûreté* coûterait plus cher à l'administration. Nous répondrons à ce sujet que nous savons de bonne part que l'augmentation est des plus faibles, et qu'elle ne s'élèverait pas à plus de *un franc par rame* de 500 feuilles (2).

Malgré tout ce qui avait été dit contre le papier de sûreté, M. Mozard a cru devoir continuer ses recherches, et il est parvenu à faire plus que l'Académie des sciences n'avait demandé. En effet, dans un rapport à M. le garde-des-sceaux, il est dit : *Quant à la deuxième question, qui est relative aux moyens employés pour empêcher le blanchiment frauduleux des vieux papiers timbrés, la commission pense que l'administration parviendra à ce résultat,* 1° *en faisant imprimer au cylindre sur tous les papiers soumis au timbre une vignette gravée au tour à guillocher, qui serait placée à droite du timbre, au milieu et sur la longueur de chaque feuille ;* 2° *en employant pour cette impression une couleur qui aurait pour base le précipité noir qui se forme dans les chaudières à teinture des chapeliers, ou bien l'encre elle-même convenablement épaissie par le procédé suivi dans les fabriques de toiles peintes ;* 3° *en donnant aux papiers timbrés une date légale que l'on obtiendrait, soit en la gravant sur les vignettes et sur les timbres, et plus simplement en faisant tourner sur lui, chaque année, le timbre sec dont toutes les feuilles de papier doivent porter l'empreinte.*

M. Mozard, en effet, est parvenu à préparer des papiers faits à l'aide d'une machine qui permet d'introduire dans la pâte, au moment de la fabrication, un filigrane qui devient fugace et qui disparaît lorsqu'on veut enlever l'écriture à l'aide des réactifs. Les dessins du filigrane peuvent être aussi serrés, aussi fins et aussi peu apparens qu'on le voudra, ils peuvent fournir tous les traits, toutes les figures, tous les chiffres que l'on peut imaginer, enfin, il a obtenu un papier qui offre les avantages que l'Académie des sciences avait demandés dans son rapport sur les papiers de sûreté.

(1) Nous ne concevons pas ce dire d'un homme qui se disait employé de l'administration du timbre, et qui n'était point chimiste. Ses assertions étaient erronées, et il eût pu en trouver la preuve dans notre Journal, puisque nous avons donné la formule de la composition du papier Mozard.

(2) M. Mozard avait fait à l'administration l'offre de l'abandon en sa faveur de ses droits de breveté : cette offre n'a pas été acceptée.

Empoisonnement par l'acétate de morphine.

Quelques auteurs ont écrit, et il y a peu de temps, un expert déclarait devant la Cour d'assises, que l'acétate de morphine n'était pas un poison, et qu'il ne pouvait déterminer la mort; le fait suivant détruit cette assertion et démontre que les experts doivent réfléchir avant d'avancer des faits qui peuvent influer plus tard sur les jugemens que les tribunaux ont à prononcer.

On écrit de Pont-à-Mousson, Meurthe :

Un événement tragique a vivement ému notre population. M. R...., juge au tribunal civil de Sedan, descendit dans une auberge de cette ville, il venait de Metz où il avait perdu un procès de faible importance, et il se rendait à Plombières pour prendre les eaux. Après avoir soupé paisiblement il se coucha; le lendemain matin il demanda une tasse de thé qui lui fut aussitôt servie. Quelque temps après l'avoir prise il descendit et fit appeler un médecin.

Le malheureux avait mêlé à sa boisson une certaine quantité d'acétate de morphine : il avait cru que l'effet en serait instantané.

Trompé dans cette prévision, il craignit que le poison n'eût été altéré et que cette circonstance ne lui procurât au lieu de la mort, des souffrances cruelles; il demandait donc au docteur Remelot d'en prévenir les effets. Par malheur tous les soins furent inutiles, M. R.... expira dans la journée. On ignore les causes de ce suicide, qu'on attribue à une disposition maladive de M. R.... C. R.

COUR DE CASSATION.

Un pharmacien doit-il résider dans son officine ? — OUI.

Le sieur Bordère, pharmacien, était remplacé dans son officine par un élève. Quant à lui, il était marié et exerçait tous ses droits civils dans une autre ville; l'élève, nommé Senzac, fut poursuivi, mais relaxé par ce motif que le sieur Bordère, pharmacien titulaire, ne faisait que des absences plus ou moins fréquentes.

Pourvoi a été formé contre cette décision par le sieur Roucaud, pharmacien, partie civile; et la Cour, après le rapport de M. le conseiller Rives, et la plaidoirie de Me Adolphe Chauveau, avocat de la partie civile, a

cassé le premier jugement, en se fondant sur *ce que la résidence est l'une des obligations les plus impérieuses des pharmaciens.* A. C.

TRIBUNAUX. — *Remèdes secrets.*

—

L'amour des remèdes des charlatans est la maladie épidémique de la capitale, la plus commune et la plus dangereuse ; faisons un effort pour la combattre. (*Nouvelles de Médecine*, 1785, T. Ier, p. 146.)

C'est ainsi que M. Retz, médecin ordinaire du roi, s'exprimait dans un recueil raisonné qu'il a publié sur tout ce qui concerne l'art de guérir, et M. Retz désignait ainsi les remèdes secrets qui, à cette époque, étaient abondamment répandus dans la capitale.

De nos jours ces remèdes sont encore à la mode, et nous en donnons une preuve en extrayant l'article suivant de la *Gazette des tribunaux* des 6 et 7 juillet.

Un grand nombre de pharmaciens ont comparu devant la 6e chambre de police correctionnelle, sous la prévention d'avoir mis en vente des remèdes secrets. Selon la loi du 21 germinal an XI, et l'ordonnance royale du 8 août 1816, les pharmaciens ne peuvent vendre des préparations médicales ou drogues composées que conformément aux prescriptions des médecins, chirurgiens et officiers de santé, ou aux formulaires rédigés par les écoles de médecine.

Sur la citation donnée par le ministère public, six de ces pharmaciens ont été condamnés par le jugement qui suit :

« Attendu qu'il n'existe d'autre exception à la règle prescrite par la loi qui fait la garantie de la santé publique, que celle qui est consacrée par le décret du 18 août 1810 ; pour les remèdes dont la recette a été achetée et publiée par le Gouvernement ; que dès-lors tous les remèdes qui ne sont pas conformes à la règle ou compris dans l'exception, sont réputés secrets, aux yeux de la loi, bien que les inventeurs en aient divulgué la composition, et qu'il en est de même des remèdes qui, conformes aux formulaires légaux, ont été annoncés sous des dénominations et avec des propriétés autres que celles qui leur appartiennent ;

» Attendu que Duvignau a mis en vente un sirop suivant la recette du docteur Chaussier ;

» Que Houeix a mis en vente un sirop pectoral préparé par lui, et qu'il a déjà été condamné ;

» Que Gardet a mis en vente un sirop pectoral aromatique qui porte son nom ;

» Que Dausse a mis en vente une eau et liqueur antileuchoréique ;

» Que Fontaine, déjà condamné une première fois, a mis en vente une pommade contre les maladies de la peau ;

» Que Meunier de Chenier, déjà condamné le 18 juillet 1833, a mis en vente un remède secret contre les hydropisies ;

» Attendu que ces remèdes, annoncés dans les journaux, ne sont pas conformes aux formulaires rédigés par les écoles de médecine, et ont été annoncés sous des dénominations et avec des propriétés qui ne leur appartiennent pas ; que leur recette n'a pas non plus été achetée ni publiée par le Gouvernement, et que, préparés d'avance et déposés chez les pharmaciens pour être livrés au public, ils ne peuvent être présentés comme composés et délivrés d'après les prescriptions des médecins ; que dès-lors ils réunissent tous les caractères constitutifs des remèdes secrets ;

Le tribunal déclare Duvignau, Houeix, Gardet, Dausse, Fontaine et Meunier de Chénier, coupables d'avoir mis en vente des remèdes secrets, délit prévu par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, et par la loi du 29 pluviose an XIII ;

» Condamne Duvignau à 25 francs d'amende ; Houeix à trois jours de prison et 25 francs d'amende ; Gardet et Dausse à 25 francs d'amende chacun ; Fontaine à trois jours de prison et 25 francs d'amende ; et Meunier de Chenier à trois jours de prison et 300 francs d'amende. »

On dit que les condamnés ont fait appel.

BIBLIOGRAPHIE.

Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur la digitale pourprée, le seigle ergoté et la ciguë (3e vol. de la *Bibliothèque thérapeutique*); recueillis et publiés par A. L. J. Bayle, D. M., etc. — 1 gros vol. in-8°. Paris 1835, chez J.-B. Baillière.

Quoi qu'en aient dit quelques prétendus philosophes : « *une maladie étant donnée, trouver le remède*, » tel sera toujours le problème principal que sera appelé à résoudre le médecin, quel que soit d'ailleurs l'entourage *philosophique* dont il lui plaise de le décorer. C'est assurément une prétention vaine que celle (si commune pourtant et si opiniâtrement reproduite par les systématiques de toutes les époques!) qui consiste à vouloir établir les fondemens de la thérapeutique sur une *classification* plus ou moins rationnelle, sur une appréciation plus ou moins spécieuse de ce qu'on est convenu d'appeler la *nature* des maladies. C'est en vain que les *méthodistes* de l'antiquité, que les *humoristes* et les *chimistes* des siècles derniers, que les *anatomistes* et les *physiologistes* de notre temps, ont voulu, assimilant la médecine aux sciences purement physiques et mathématiques, faire sortir de leur cerveau une Minerve toute armée...! C'est en vain que M. Broussais s'est efforcé de faire ployer la thérapeutique sous le joug du *physiologisme*, et d'établir un arsenal *antiphlogistique* contre la généralité des maladies regardées comme de nature irritative ou *inflammatoire!* C'est en vain que descendant, le scalpel à la main, dans la profondeur de nos entrailles, M. Louis a compté scrupuleusement les taches, les rougeurs, les injections, les follicules, les plaques de la muqueuse digestive dans la fièvre *typhoïde*, et, qu'à son exemple, tant d'autres médecins ont scrupuleusement noté les altérations que la même membrane peut offrir à la suite du *choléra!* C'est en vain que le laborieux *Bayle* s'est attaché à préciser les caractères anatomiques du *cancer* et de la *phthisie!* C'est en vain que nous cherchons tous les jours dans la *rage*, dans l'*épilepsie* et dans bien d'autres affections malheureusement assez communes, les vestiges cadavériques qui peuvent nous donner quelque renseignement sur le siége ou la cause des accidens! De tout cela quel profit a tiré la *thérapeutique?* Croyez-vous que ce soit le *contre-stimulisme* qui ait inventé le *tartre stibié* à haute dose contre la pneumonie? ou ne croyez-vous pas plutôt que le système a été inventé pour expliquer le fait *thérapeutique?* Comme le dit avec raison l'auteur du livre que nous annonçons : « La médecine pratique est surtout appuyée sur un *empirisme raisonné;* le principal moyen de concourir aux progrès de l'art de guérir consiste à essayer les moyens thérapeutiques au lit des malades, à multiplier les essais cliniques, à noter avec soin toutes les circonstances de leur emploi, tous les changemens en bien ou en mal qui surviennent après leur usage, à comparer la même maladie suivant qu'elle est abandonnée aux seuls efforts de la nature, ou qu'elle est modifiée par un traitement quelconque; et enfin, à rapprocher tous les faits sur un même point de thérapeutique, pour s'élever à des considérations générales. » Encore serez-vous exposé, après tout cela, à voir dans cette carrière laborieuse où vous marchez à pas si mesurés un sauvage vous devancer d'un pas de géant, et jeter au monde civilisé la précieuse découverte du *quinquina*, que les savans seront trop heureux d'accueillir et de placer au rang des plus belles conquêtes de la thérapeutique!

Mais, s'il n'est pas toujours donné aux hommes instruits et éclairés de découvrir, au moins est-il toujours en leur pouvoir d'utiliser et de féconder une découverte..., de *raisonner l'empirisme.* Nous le répétons avec M. Bayle, oui c'est là le plus solide appui de la médecine pratique et de la thérapeutique.

D'ailleurs, nous le savons tout aussi bien que le plus chaud partisan des doctrines anatomiques, toute la médecine n'est pas renfermée dans la thérapeutique, de même qu'elle n'est pas fondée toute entière sur l'anatomie pathologique. L'*étiologie*, le *diagnostic*, le *pronostic* sont des parties fort importantes de la science, et, nous devons le reconnaître, celles-là ont été grandement éclairées par les travaux des modernes, et notamment par leurs recherches anatomiques. Aussi ne voulons-nous tirer parti de l'héritage que nous ont laissé nos devanciers, qu'autant que ce que nous y trouverons pourra supporter le jour des lumières de notre époque. Notre paix ainsi faite avec le présent et avec le passé, revenons au livre de M. Bayle et entrons dans quelques détails relatifs au plan sur lequel il a été conçu et au mode d'exécution propre à l'auteur. La méthode *numérique* paraît à M. Bayle la plus propre à établir la thérapeutique sur des bases solides. Contrairement à cet axiôme, plein de sagesse et de profondeur, emprunté à un illustre auteur du siècle dernier : « *Observationes non numerandœ sunt, sed perpendendœ* », M. Bayle croit qu'il faut surtout *compter* les faits et s'étonne des attaques et des railleries qui ont accueilli cette méthode..., attaques et railleries que, dit-il, *il ne peut comprendre.* Arrêtons-nous un moment sur cette proposition fondamentale qui a servi de règle à l'auteur dans les résumés *statistiques* qu'il a cru devoir placer à la fin de chacune des grandes divisions de son livre.

Qu'il me soit permis d'abord d'emprunter au premier...., j'allais dire *au seul* poète de notre époque (si peu *poétique*, il est vrai!) cette boutade inspirée par l'aversion *du chiffre*, qui, je l'espère, ne paraîtra pas ici entièrement déplacée :

«... Je me souviens (dit M. de Lamartine) qu'à mon entrée dans le monde, il n'y avait qu'une voix sur l'irrémédiable décadence, sur la mort accomplie et déjà froide de cette mystérieuse faculté de l'esprit humain; c'était l'époque de l'empire, c'était l'heure de l'incarnation de la philosophie

matérialiste du 18e siècle dans le gouvernement et dans les mœurs. Tous ces hommes géométriques qui seuls avaient la parole, et qui nous écrasaient nous autres jeunes hommes sous l'insolente tyrannie de leur triomphe, croyaient avoir desséché pour toujours en nous ce qu'ils étaient en effet parvenus à flétrir et à tuer en eux : toute la partie morale, divine, de la pensée humaine! Rien ne peut peindre à ceux qui ne l'ont pas subie l'incroyable stérilité de cette époque!... Ces hommes avaient le même sentiment de triomphante impuissance dans le cœur et sur les lèvres quand ils nous disaient : Philosophie, religion..., néant que tout cela! Calcul et force, chiffre et sabre, tout est là! Nous ne croyons que ce qui se prouve, nous ne sentons que ce qui se touche... Dans leurs écoles, dans leurs lycées, dans leurs gymnases..., tout était organisé contre la résurrection du sentiment moral; c'était une ligue universelle des études mathématiques contre la pensée.... Le chiffre seul était permis, honoré, protégé, payé! — Depuis ce temps, j'abhorre le chiffre, cette négation de toute pensée..., etc. »

A moi, médecin et homme positif, il ne m'est pas permis de m'écrier avec le poète : *j'abhorre le chiffre!* Mais j'avouerai franchement que je le crains, lorsqu'il intervient dans la solution de problèmes dont les élémens sont aussi variables et aussi difficiles à apprécier que ceux de la médecine pratique. Quand je vois un homme aussi judicieux et aussi éclairé que M. Louis, par exemple, arriver à l'aide du chiffre à cette conclusion (hérésie médicale s'il en fût!), que la saignée est à peu-près sans influence sur la marche et la durée de la *pneumonie*..., il m'est bien permis, ce me semble, de me défier de la méthode arithmétique. Le chiffre a le grave inconvénient en médecine de mettre en saillie une seule face de la question et de faire passer sous silence une foule de détails, d'incidens, d'analogies ou de dissemblances individuelles qui devraient cependant peser dans la balance. Et puis, que de difficultés dans l'application à la pratique de la méthode numérique! En ce moment, on s'occupe en France, en Angleterre, en Amérique, d'arriver à résoudre par des chiffres la grande question du traitement de la syphilis avec ou sans mercure. Eh bien, que de résultats contraires n'a-t-on pas déjà obtenus! L'un prétend que les syphilis primitives traitées sans mercure, sont presque toutes suivies au bout d'un certain temps de phénomènes consécutifs; l'autre soutient que ce résultat est beaucoup plus commun chez les vénériens traités par les préparations mercurielles; un troisième avoue que le calcul lui a donné des résultats variables! Et pourtant, il s'agit d'une maladie sur laquelle il y a moins de difficultés d'étiologie et de diagnostic que sur bien d'autres!

« Je sais que la vérité est dans les choses, et non dans » mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien » dans les jugemens que j'en porte, plus je suis sûr d'appro- » cher de la vérité », a dit J.-J. Rousseau. Cette sentence était bien digne de figurer comme épigraphe en tête d'un livre de notre époque entièrement consacré à la médecine numérique. Mais, en admettant que cette phrase ait, en effet, un sens bien clair et bien précis; pour moi j'avoue humblement que je ne comprends pas comment on pourrait apprécier la vérité qui est dans les choses *sans les juger*, et comment on peut les juger *sans y mettre du sien*! Mais, en admettant, dis-je, qu'il faille adopter l'interprétation et l'application récentes qui en ont été faites, je suis encore forcé de ne voir là qu'un véritable *paradoxe*, paradoxe qui me ramène d'ailleurs merveilleusement à mon point de départ, savoir qu'il faut surtout *peser* les observations.

Autant de têtes, autant d'avis (a dit le proverbe); or, comment voulez-vous que dans l'appréciation à faire des choses, que dans les jugemens à porter, on ne tienne pas compte, et compte important, de l'esprit qui les juge et qui les apprécie? comment voulez-vous qu'on ne préfère pas de beaucoup les jugemens portés par un esprit supérieur et éclairé, à ceux qu'aura émis un observateur tout aussi exact et tout aussi consciencieux peut-être, mais cependant moins apte à porter un jugement assuré? La volonté humaine n'est pour rien là dedans, et la sentence du philosophe ne veut rien dire du tout ou bien elle n'exprime que cette vérité triviale, qu'il faut (autant que possible) observer sans préjugé et juger sans passion, ce qui assurément ne sera contredit par personne, et ce qui pourtant ne sera point à la portée de tout le monde.

Aussi M. Bayle lui-même, tout partisan qu'il est de la méthode numérique dans l'appréciation des faits thérapeutiques a bien soin de faire précéder ses tableaux statistiques, des considérations les plus propres à pallier les inconvéniens de cette méthode, et en cela il fait preuve de jugement et de sagesse.

Est-ce que par hasard, *Hahnemann* n'a pas fondé toute sa thérapeutique sur la méthode expérimentale et numérique? Eh bien, faudra-t-il que j'oppose à ses expériences un *nombre* égal ou supérieur de faits et d'expériences pour m'arroger le droit de juger son système? Je ne le crois pas. Je me bornerai à faire ce qu'a fait tout récemment l'Académie de médecine : soumettant les bases de ce système aux lumières du bon sens et de l'instruction médicale, il me suffira d'un petit nombre d'expériences choisies et bien faites, pour décider en conscience que, la part faite de l'imagination et de l'illusion, il ne reste plus dans la médecine *homœopathique* qu'un petit nombre de faits de pratique qui demandent encore à être sanctionnés par le temps et l'expérience, mais que l'ensemble du système est faux et mensonger. Dieu me garde en vérité de consacrer 30 années de mon existence à arriver *arithmétiquement* au même résultat!

Quoi qu'il en soit, et la forme mise de côté pour arriver au fond, M. Bayle a entrepris de recueillir les nombreux faits disséminés dans les livres et les journaux, pour créer au médecin praticien une véritable *bibliothèque de thérapeutique* qui le dispense de recourir aux sources. C'est assurément là une œuvre éminemment utile, et, à en juger par les trois volumes déjà parus, une œuvre dont l'auteur s'acquittera à la satisfaction du public médical.

Le 3e volume, qui est celui dont nous avons à rendre compte à nos lecteurs, est consacré aux travaux publiés sur la digitale, le seigle ergoté et la ciguë, trois médicamens d'une grande valeur thérapeutique et qui gagnent beaucoup à être présentés avec le cortége de faits propres à justifier leur renommée.

La DIGITALE occupe à elle seule plus de la moitié du vo-

lume, et l'auteur porte à 2720 le nombre des observations publiées sur ce médicament. Certainement, ce chiffre est encore bien au-dessous de la réalité, car, ainsi que le reconnaît M. Bayle, non-seulement quelques faits ont dû lui échapper dans le dépouillement qu'il a fait des ouvrages et des journaux où il est question de ce médicament, mais, pour mon compte, je suis persuadé qu'il y en a un très-grand nombre qui se sont soustraits à ses recherches. La digitale, en effet, est un de ces médicamens usuels qui se trouvent administrés dans une foule de cas annoncés sous des titres variables dans les tables des livres et des journaux (maladies du cœur, hydropisies, faits cliniques, etc.), titres qu'il faudrait parcourir tous pour arriver à un résultat arithmétique. Ce n'est pas que je regarde ces omissions comme un défaut; au contraire, fidèle à mon système, je crois qu'on pourrait encore élaguer bien des observations parmi celles que M. Bayle a cru devoir reproduire, et je pense avec lui que cette réduction dans la masse ne changerait rien aux conclusions qu'il a établies. Ce sont ces conclusions dont nous allons faire part à nos lecteurs, dans ce qu'elles ont de plus essentiel et de plus directement applicable à la pratique.

1° Il est prouvé que plusieurs *phthisies pulmonaires* ont été guéries par l'emploi de la digitale pourprée.

La plupart des malades qui ont guéri avaient beaucoup de fièvre, et les premiers phénomènes observés dans ces cas ont été le ralentissement du pouls et la diminution de la toux.

2° Un grand nombre d'*hydropisies* (anasarques, ascites, hydro-thorax, peut-être même hydropéricarde) ont été guéries ou améliorées par la digitale.

En général, ce médicament paraît surtout convenable dans les hydropisies simples, non enkistées, accompagnées de pâleur, de faiblesse, de mollesse du pouls. La doctrine italienne, qui regarde la digitale comme un puissant antiphlogistique, paraît évidemment en contradiction avec les faits. La guérison des hydropisies par la digitale est évidemment, et à quelques exceptions près, le résultat de l'abondante évacuation des urines qu'elle provoque.

3° Les *anévrysmes du cœur* ont été quelquefois améliorés, ou même ont paru guéris par l'action de la digitale; mais le nombre des faits observés est encore trop peu considérable pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion importante.

4° Plusieurs *scrophuleux*, dont quelques-uns étaient dans un état fort grave, ont été guéris ou soulagés par la digitale.

Le Seigle ergoté a été, dans ces derniers temps, l'objet d'un grand nombre de recherches thérapeutiques, desquelles il résulte :

1° Que l'*inertie de la matrice* dans l'accouchement est efficacement combattue dans la grande majorité des cas par l'administration du seigle ergoté.

2° Que la *délivrance* retardée par la même cause a pu être quelquefois utilement provoquée par le même médicament.

3° Que l'*hémorrhagie utérine*, puerpérale ou non, a été assez fréquemment arrêtée par le seigle ergoté.

4° Que la *leucorrhée* elle-même a été combattue avec succès par Bazzoni, à l'aide de ce remède.

5° Enfin, que dans quelques autres cas où l'on désirait provoquer des contractions utérines expultrices (*polype utérin, môle hydatique*), ce résultat a été obtenu au moyen du seigle ergoté.

Les accidens que peut produire l'ergot, lorsqu'il est mal administré, sont extrêmement rares, comparativement aux cas où son usage est suivi d'un heureux résultat.

La Cigue, dont le crédit s'est singulièrement affaibli depuis 40 et quelques années, que les observations de Storck lui avaient redonné une grande réputation, est pourtant un remède héroïque, qui, apprécié à sa juste valeur, peut rendre encore de grands services dans la pratique.

1° Il paraît démontré qu'un certain nombre de tumeurs *squirrheuses* ou *cancéreuses* ont été véritablement guéries par l'emploi de la ciguë, et que dans les cas où le diagnostic a été erroné, des tumeurs d'une autre nature, mais ayant de l'analogie avec le cancer, ont été résolues par le même moyen.

2° Les *scrophules* sont une des maladies contre lesquelles la ciguë a été le plus utile.

3° Plusieurs de ces engorgemens (abdominaux ou autres) connus sous le nom vague d'*obstructions*, ont été guéris par le même remède, malgré beaucoup de circonstances en apparence défavorables.

4° Divers *ulcères*, dont plusieurs avaient résisté à une foule d'autres moyens, ont été guéris par la ciguë.

5° Les ulcères *syphilitiques* eux-mêmes ont été le plus souvent guéris ou améliorés par ce médicament.

L'observation suivante, que nous empruntons à *Decotes* et que M. Bayle a puisée dans l'ancien journal de médecine (1762), nous paraît bien propre à rappeler l'attention des praticiens sur les vertus thérapeutiques de la ciguë.

« Dominique Chéron, de la paroisse de Menouville, élection de Pontoise, âgé de 32 ans, d'un tempérament mélancolique, portait, depuis le mois de mars 1758, un cancer au visage, qui avait fait des progrès si rapides que, vers la fin de mai de cette année 1761, il n'avait plus aucuns traits humains; toute sa face ne présentait qu'un ulcère affreux. Le nez et presque tout son cartilage avaient disparu; en outre, il lui était survenu, depuis un an, dans le dos, un ulcère de même nature, qui s'était accru au point qu'il occupait un espace aussi grand que les deux mains; et il répandait, comme celui du visage, une humeur sanieuse, et en si grande quantité, que quatre serviettes en étaient abreuvées chaque jour; l'odeur qui s'en exhalait était si puante que personne ne pouvait supporter son approche.

« Dans cet état, après avoir épuisé toutes les ressources ordinaires de l'art, il me pria de lui procurer quelque soulagement, et je ne vis d'autres moyens que de le mettre à l'usage de la ciguë. En conséquence, je le purgeai avec les minoratifs, le 29 mai dernier; et le 30, je lui donnai des pilules de ciguë, du poids de 9 grains, dont il prit trois par jour, une le matin, une à midi, une le soir. J'augmentai chaque pilule de 4 grains tous les quatre jours. Dès le 23 juin, la suppuration et la douleur de l'ulcère du dos étaient considérablement diminuées; mais le visage était toujours dans le même état. Ce jour-là, je fis une méprise qui lui fut avantageuse; je me trompai en faisant des pilules : au lieu de les faire du poids de 33 chacune, selon l'augmentation graduée que j'avais observée jusqu'à ce jour, je les fis de 42;

ce qui faisait tout d'un coup 13 grains d'augmentation pour chaque pilule, au lieu de 4 : je ne m'aperçus de cette erreur qu'après qu'il ne fut plus temps. Dès le lendemain du jour qu'il commença l'usage de cette grande dose, ses yeux s'obscurcirent au point qu'il ne pouvait presque plus distinguer aucun objet : cet accident, qu'on sait être un des mauvais effets de la ciguë, n'a cependant eu aucune suite fâcheuse ; il s'est dissipé de lui-même au bout de dix-jours : j'ai seulement observé, pendant qu'il a existé, de ne point augmenter la dose de la ciguë.

« Pendant tout le temps qu'a duré cette espèce d'aveuglement, sa guérison a avancé avec tant de célérité, que le 10 juillet l'ulcère du dos était parfaitement cicatrisé : le visage guérissait à vue d'œil ; il n'en souffrait presque pas, et l'odeur cadavéreuse ne se faisait plus sentir. Le 11. je fis mes pilules de 48 grains chacune, bien résolu de maintenir cette dose... A la fin du mois de septembre suivant, le malade fut entièrement guéri. Je ne me suis servi d'aucune fomentation. Il a été purgé exactement tous les huit jours avec 12 grains de pâte alexitère de Rotrou, qui toujours lui a procuré 12 ou 15 selles. »

Je n'entrerai pas plus avant dans l'exposé d'un livre dont une *notice* spéciale a déjà fait connaître à nos lecteurs le relevé statistique (*Revue médicale*, T. 31, de l'Encycl.). C'est une consolation pour le médecin praticien que ce répertoire de richesses thérapeutiques publié après tant de livres prétendus *cliniques* et qui ne sont que de véritables *nécrologes!* Tout le monde aujourd'hui sent le besoin d'abandonner les voies de la mort pour revenir à celles de la vie! Tout le monde reprend avec ardeur les études pratiques, si négligées depuis 30 ans; ce mouvement des esprits ne peut qu'être puissamment secondé par la publication de deux ouvrages, glorieux monumens élevés à la thérapeutique par des hommes bien dignes de nous servir de guides dans cette voie de science et d'humanité..., le *Dictionnaire* de MM. Mérat et Delens, et la *Bibliothèque* de M. Bayle! On peut sans flatterie appliquer à ces auteurs ce que Cicéron disait de l'avocat :

« *Vir probus et benè dicendi peritus.* »

« GIBERT. »

(*Revue Médicale.*)

Manuel pratique d'orthopédie, ou Traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain ; par F.-L.-E. MELLET. d. c. p. In-8° de 550 pages, orné de 18 planches. Prix : 6 fr. 50 c. Chez J. Rouvier et Lebouvier.

L'orthopédie, art d'origine assez nouvelle, tend journellement à prendre le caractère de science; grâce au zèle éclairé des médecins, en assez grand nombre, qui s'occupent aujourd'hui de la soumettre aux lois de la physiologie et de la mécanique animales. Trop long-temps elle fut à la merci de l'ignorance et du charlatanisme, et il est consolant de voir des savans braver la mauvaise opinion qui s'attache à la profession d'orthopédiste, pour tâcher de lui donner l'importance scientifique dont toute spécialité médicale est susceptible. La science s'honore, en effet, des noms de Venel, Scarpa, Delpech, noms à côté desquels viennent se ranger ceux de MM. Bouvier, Pravaz et quelques autres. M. Mellet, à son tour, vient exposer ses titres à l'estime publique ; nous l'en félicitons et nous accueillons son livre avec bienveillance, parce qu'il est l'ouvrage d'un savant modeste et consciencieux qui s'en rapporte au jugement de ses pairs, quant à la juste appréciation de ses œuvres.

Disciple de Venel et de Jaccard, successeur de D'Ivernois, M. Mellet nous raconte comment il a pris goût à la spécialité qu'il exerce depuis vingt ans. Nous lui empruntons l'esquisse historique de l'orthopédie, en rétablissant des noms contemporains, qu'il affecte de passer sous silence. De tout temps, dit-il, on s'est occupé du traitement des difformités ; mais soit défaut de connaissances anatomiques précises, soit toute autre cause, on avait obtenu fort peu de succès. Si on en excepte, Hippocrate qui en parle très brièvement (*de articulis*), à peine en trouve-t-on quelques traces dans les auteurs anciens, tels que les deux Fabrices, Vilson, Paré, Duverney, etc. A la fin du siècle dernier, un médecin suisse, Venel, s'en occupa d'une manière plus particulière ; porté par goût à l'étude de la mécanique, il s'appliqua au traitement des difformités d'une manière plus heureuse qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, et fonda, dans la petite ville d'Orbe, en Suisse, un établissement spécialement consacré à l'orthopédie. En 1788, il publia une brochure dans laquelle il décrivit les moyens qu'il avait inventés. C'est dans cette brochure, très rare, que se trouve décrit, pour la première, le fameux *lit à extension*, que tant de personnes disent avoir inventé. C'est donc à Venel qu'est due la première idée du traitement par extension ; il l'a mis en pratique dès 1780, et c'est à lui que M. Heine (de Vurtzbourg), a emprunté son lit mécanique, importé en France en 1823 par M. Milly, auquel a succédé M. Bouvier. En même temps que Venel, en Suisse, Typhaine et Verdier exerçaient l'orthopédie à Paris, Jackson à Londres et Scarpa à Pavie ; mais pour celui-ci, ce n'était qu'un hors-d'œuvre, quoiqu'il ait établi la vraie théorie anatomique du pied-bot. A Venel, succéda Jaccard, son neveu et son élève, homme adroit, d'un talent remarquable pour la mécanique, qui simplifia beaucoup les appareils de son maître. C'est de cet établissement qu'est sorti M. D'Ivernois qui en importa, en 1814, les procédés alors presque inconnus en France ; M. Mellet le suivit de près. Vers le même temps Delpech, publia, comme Scarpa, un mémoire sur les pieds-bots. Le professeur Boyer, dans sa chirurgie, proposa un appareil pour la même affection.

Quant aux déviations de la colonne vertébrale, dit M Mellet, je ne connais que quelques mémoires plutôt publiés dans des vues particulières que propres à guider les chirurgiens. M. Mellet s'oublie, car il dit ailleurs que dans le siècle dernier, Andry, Levacher, Portal, essayèrent de faire sortir le traitement des difformités de la taille de l'ornière dans laquelle les empyriques le retenaient. Nous ajouterons que dans ce siècle les travaux de Delpech, ceux de MM. Bouvier, Pravaz et quelques autres, *publiés dans des vues particulières*, peut-être, sont certainement *propres à guider les chirurgiens.*

Quoi qu'il en soit de ces velléités de jalousie malheureusement inhérentes aux spécialités, le petit livre de M. Mellet contient d'excellentes choses; il pose des principes très-sensés sur le traitement des difformités en général, et pour les applications particulières : il s'est attaché à simplifier, à rationnaliser les appareils qu'il a bien soin de présenter comme un des moyens et non comme la seule indication dans le traitement des difformités. Il s'applique plus spécialement d'ailleurs au traitement des difformités des membres, ce qui excuse sa brièveté sur les difformités du tronc. L'auteur a heureusement modifié le sabot de Venel pour le *pied équin;* les appareils employés pour les courbures du tibia et du genou; il a imaginé deux appareils, l'un, pour les genoux cagneux, bien supérieur à ceux connus jusqu'alors; l'autre pour obvier à une flexion permanente de la main, que nous croyons susceptible, malgré son succès dans un cas, d'être remplacé par un appareil plus simple, tel qu'une attelle convenablement conformée et des bandes, dont se servent les chirurgiens, dans les cas de cicatrices vicieuses.

Les petites planches annexées au texte, donnent une bonne idée des objets décrits, lesquels, même, malgré la lucidité du style, seraient difficilement compris sans cela.

Somme toute, nous avons lu avec plaisir le livre de M. Mellet, livre instructif et sans prétention dans la forme; nous aimons à croire qu'il laissera la même impression à ceux qui voudront y prendre une idée de l'orthopédie, science trop négligée par la généralité des médecins.

(*Journal Hebdom.*)

Coup d'œil sur l'état de l'instruction publique en France, et sur les développemens qu'elle exige; par C.-P. Collard (de Martigny), substitut du procureur général près la Cour royale de Nancy, etc. — Broch. in-8° de 96 pages.

Le nom de M. Collard de Martigny est assez connu de tous ceux qui ont suivi les progrès qu'a faits la physiologie depuis quelques années, pour que sa brochure obtienne toute l'attention qu'elle mérite. Nous regrettons que la plupart des considérations qu'il présente ici soient trop générales pour que nous puissions en présenter même une courte analyse. Cependant nous ferons remarquer que dans le projet qu'il donne comme modèle d'un bon système d'enseignement public, l'enseignement de l'hygiène obtient une part plus large que celle qui lui avait été accordée jusqu'ici. N'est-il pas bizarre en effet que les mêmes hommes qui ont appris dans leur jeunesse tant de choses futiles et qu'ils ont complétement oubliées, n'aient pas reçu la plus légère instruction sur l'art de se bien porter? Ne semble-t-il pas cependant, à voir les choses philosophiquement, que ce soit là un enseignement indispensable. Il n'existe cependant que dans les écoles de médecine. Depuis peu d'années, il a été introduit aussi dans quelques cours libres en faveur des ouvriers; ce sont des exceptions rares qui révèlent un besoin, mais ne le satisfont pas.

M. Collard combat avec avantage l'objection spécieuse que l'on a faite et que l'on fait tous les jours à l'enseignement de l'hygiène; c'est une science, dit-on, que l'on apprend sans études, et qui est le produit de la raison seule. La nature, ajoute-t-on, a donné à l'homme l'instinct pour prévenir les maladies.

Sans doute l'instinct pourrait suffire dans quelques cas pour diriger l'homme dans sa conduite hygiénique, si tant d'usages qui appartiennent à l'état de la société actuelle ne venaient contrebalancer ou même détruire entièrement l'influence de cet instinct. A quoi tient la plus longue durée de la vie dans les classes aisées, si ce n'est à ce qu'elles ont acquis quelques connaissances hygiéniques qui leur ont profité, mais dont les classes pauvres sont complétement privées? Il est sans doute d'autres causes pour expliquer la différence de durée qui existe entre la vie des classes aisées et celle des classes pauvres, mais celle que nous venons de signaler est certainement une des plus importantes.

M. Collard combat avec le même avantage une autre objection non moins spécieuse; il ne veut pas que l'on apprenne *la médecine sans médecin,* et qu'on évite un mal pour tomber dans un mal plus grand peut-être; il provoque une instruction, non qui supplée au médecin, mais qui en écarte la nécessité.

Le but que se propose M. Collard est d'une philanthropie trop élevée pour que le projet que nous venons de faire connaître ne soit pas mis quelque jour à exécution; nous formons le vœu que les hommes entre les mains desquels le sort de la France est remis en ce moment s'occupent un peu de la génération à venir, et cherchent à obtenir d'une instruction bien dirigée ce que les lois les plus sévères, les peines les plus graves n'ont pu produire.

(*Gaz. Méd.*)

Quelques faits intéressans relatifs à l'emploi thérapeutique des préparations aurifères, par M. J.-A. Chrestien, docteur en médecine de l'université de Montpellier, etc.

En publiant quelques faits nouveaux touchant l'emploi thérapeutique des préparations aurifères, ce n'est guères plus pour confirmer la vertu anti-syphilitique de l'or, que le praticien de Montpellier prend aujourd'hui la plume, mais bien pour démontrer la propriété dont cette substance est aussi douée contre l'affection scrophuleuse. Six observations de tumeurs blanches dont la guérison a été opérée par l'or lui ont été soumises par M. Pourché, professeur-agrégé à la Faculté de Montpellier, et par M. Souchier, médecins à Romans. A la suite de ces faits, M. Chrestien rapporte l'histoire d'une anasarque accompagnée d'hydropisie ascite et reconnaissant pour cause le vice scrophuleux, laquelle a été guérie par les préparations aurifères. M. Chrestien avait annoncé, dans sa *Méthode iatraleptique,* en s'appuyant sur l'observation, la propriété antiscrophuleuse de l'or, et les nouveaux faits qu'il publie confirment l'opinion qu'il avait émise.

M. Chrestien, connaissant les succès obtenus contre la syphilis par les pilules de Dupuytren, composées chacune de trois grains d'extrait de gayac, d'un quart de grain d'extrait

aqueux d'opium et d'un cinquième de grain de deutochlorure de mercure, a pensé qu'on pourrait obtenir d'aussi heureux résultats en remplaçant le sublimé par les diverses préparations d'or, et il a fait préparer des *pilules aurifères* de trois espèces; les premières contiennent chacune un cinquième de grain de chlorure d'or; les secondes un cinquième de grain de cyanure; et les troisièmes un quart de grain d'oxide par l'étain; la quantité des extraits de gayac et d'opium est la même que dans les pilules mercurielles de Dupuytren. Des faits nombreux recueillis par M. Ducel ont amené M. Chrestien à préférer ces pilules aurifères aux préparations employées en frictions sur la langue. Parmi les observations rapportées, nous avons remarqué la cinquième, dans laquelle il s'agit d'une syphilis constitutionnelle, caractérisée par des ulcères, des exostoses, et qui a été complétement guérie par cette nouvelle manière d'administrer l'or. Nous aurions désiré que les autres observations n'eussent pas eu trait seulement à des symptômes vénériens primitifs, car ces symptômes se dissipant assez souvent lorsqu'ils sont livrés à eux-mêmes, l'on ne peut pas aussi bien apprécier la part qu'a eue le médicament dans la guérison de la maladie.

L'intéressant recueil de M. Chrestien renferme en outre des observations qui lui ont été fournies par MM. Pourché et Vailhé, et qui sont relatives à des maladies syphilitiques rebelles au mercure et vaincues par l'or. Il est terminé par l'histoire d'une maladie grave de matrice qui ne reconnaissait pour cause aucun vice humoral admis, et par celle d'une maladie coxale accompagnée de points fistuleux nombreux, lesquelles ont complétement cédé à l'hydrochlorate d'or et de sodium.

M. Chrestien a choisi, pour composer sa brochure, des observations qui lui sont étrangères. « S'il s'agit, dit-il dans » son avant-propos, de convaincre des gens qui souvent ne » sont pas trop disposés à croire, j'aime mieux le témoignage » d'autrui que le mien. » En s'appuyant sur les hommes que nous avons eu le soin de citer dans cette courte analyse, et dont le talent d'observation et la véracité sont bien connus, M. Chrestien a donné toutes les garanties que l'on peut désirer. Nous faisons des vœux pour que, dérobant quelques instans à sa vaste clientelle, notre respectable et savant confrère nous gratifie quelquefois de publications semblables à celles que nous recommandons aujourd'hui à l'attention des praticiens, et enrichisse ainsi la science du fruit de ses élucubrations (1).

(*Gaz. Méd.*)

Recueil des principaux travaux du conseil de salubrité du département de l'Aube. — In-4°, avec de nombreux tableaux statistiques. — Février, 1835.

Le travail du conseil de salubrité du département de l'Aube est un excellent exemple que nous désirerions voir suivi par les conseils de salubrité des autres départemens. Si les conseils généraux étaient tous disposés à fournir les fonds nécessaires pour la publication de ces sortes de recherches, par ce moyen nous obtiendrions une foule de documens statistiques appartenant à des localités très-différentes et qui, par cela même, auraient une plus haute valeur peut-être que ces résultats statistiques obtenus sur des masses considérables, mais soumises à des influences tellement variées qu'on ne peut le plus souvent tirer aucune induction générale des différences observées; tandis que les recherches statistiques faites dans des localités peu étendues, sont plus propres à faire apprécier les causes des différences obtenues et à fournir des indications. Ainsi, pour prendre un exemple qui soit familier à tout le monde, les résultats statistiques fournis d'un côté par l'un des arrondissemens les plus pauvres de Paris, le faubourg St-Marceau, et de l'autre par l'un des plus riches, le faubourg St-Honoré, seront plus importans sous le point de vue que nous venons de signaler que la moyenne établie sur ces deux arrondissemens.

Nous trouvons d'abord en tête du recueil que nous avons sous les yeux, diverses pièces propres à faire connaître les fonctions des conseils de salubrité du département de l'Aube, leur organisation, leur but, leur réglement, etc. Ensuite sont indiquées les questions que le comité central de salubrité a adressées aux conseils d'arrondissement et par leur intermédiaire à tous les correspondans cantonnaux. Pour donner une idée complète du travail dont nous nous occupons, nous allons donner ces questions en les séparant du programme dont elles sont accompagnées.

1° Analyser les eaux qui servent à la boisson de l'homme et des animaux.

2° Rechercher l'influence des rouissoirs, et indiquer pour chaque localité les moyens de faire cesser les incommodités qu'ils entraînent avec eux.

3° Décrire les habitations servant actuellement aux hommes et aux animaux; indiquer la disposition qu'il paraîtrait le plus convenable de leur donner.

4° Éducation physique et morale, depuis la naissance jusqu'à sept ans.

5° Naissances pendant la période décennale de 1821 à 1830.

Cette dernière question a déjà été traitée, au moins pour la ville de Troyes, par le docteur Potin; et son travail nous offre quelques faits assez intéressans pour que nous les présentions ici sommairement.

La population de la ville de Troyes a éprouvé une diminution assez notable : en 1821 elle était de 25,076 habitans; en 1831 elle n'était plus que de 23,749.

Les naissances des deux sexes ont été, pendant le même espace de temps, dans le rapport de 1 pour le sexe masculin, à 0,941 pour le sexe féminin, ou, en d'autres termes, le nombre des enfans mâles l'a emporté d'environ un seizième sur celui des enfans femelles. Si on borne, dit M. Potin, le calcul aux enfans naturels, la proportion est encore plus forte en faveur du sexe masculin, qui est alors au sexe féminin comme 1 est à 0,906.

Le nombre des enfans naturels a été à peu près le sixième du nombre total des naissances.

Nous voyons, dans un tableau très-curieux où les naissances sont rapprochées des conceptions, et distribuées par

---

(1) Cette analyse nous a été communiquée par M. le docteur Lafosse de Montpellier.

mois, que les mois d'hiver sont généralement les plus riches en naissances, tandis que c'est le contraire pour les conceptions.

Si les naissances ont été plus nombreuses pour le sexe masculin que pour le féminin, il n'en a pas été de même de la mortalité, qui a été beaucoup moindre pour les hommes que pour les femmes, et dans le rapport de 1 à 1,159. Ce fait s'explique il est vrai en partie, mais non complétement, par la composition de la population de la ville, qui compte 10,626 hommes et 13,123 femmes.

La mortalité annuelle a été de 1 sur 36,32 habitans.

L'auteur étudie ensuite l'influence des saisons sur la mortalité aux différens âges de la vie, et obtient des résultats curieux, mais que les détails dans lesquels ils nous entraîneraient nous empêchent de reproduire.

Enfin le volume contient quinze grands tableaux de chiffres qui fournissent la preuve des faits avancés par M. Potin, dont le travail est, nous le répétons, plein d'intérêt, et peut servir de modèle.

(*Gaz. Méd.*)

Traité élémentaire de pharmacologie; par M. Cottereau.

Après avoir professé pendant plusieurs années, avec succès, le cours de pharmacologie, M. Cottereau a voulu, en cessant l'exercice de l'agrégation, continuer d'être utile aux étudians et au public; il vient de publier, dans un volume in-8° de plus de huit cents pages, les leçons qu'il a faites pour le professeur Deyeux.

L'auteur commence par définir la pharmacologie, science que tout le monde entend à sa manière, au point de la renfermer au besoin dans une sorte de cours de chimie. La chimie, la botanique, et toutes les sciences naturelles, sont, sans contredit, la base de la pharmacologie, mais, professée à la Faculté de médecine, cette science doit être formulée de manière à être utile à des médecins et non à des chimistes ou à des herboristes; en conséquence elle ne doit point rester étrangère à la pratique médicale. Nous partageons entièrement l'opinion de M. Cottereau, lorsqu'il dit : « La pharmacologie se fonde sur trois sciences, qui sont la matière médicale, la pharmacie et la thérapeutique. » La matière médicale y est traitée tout entière; on y présente de la pharmacie ce qui peut intéresser le médecin; et enfin on emprunte à la thérapeutique des applications qui, sans empiéter sur la pathologie, déterminent les propriétés pharmacologiques et thérapeutiques des substances médicamenteuses.

D'après ces données, l'auteur a divisé son ouvrage en trois livres : dans l'un, il traite de la matière médicale; dans l'autre, de la pharmacie; et dans le troisième, de la thérapeutique. Il a consacré plus de pages au premier, et surtout au second de ces livres; le troisième n'en contient qu'un petit nombre. Cette importance relative des matières nous semble bien étendue, mais nous ne savons pas jusqu'à quel point il a été utile de donner de nouvelles dénominations à ces branches de nos connaissances. Ainsi, dans le livre de M. Cottereau, la matière médicale prend le nom de *pharmacomathie*, la pharmacie celui de *pharmacotechnie*, et la thérapeutique s'appelle *pharmacodynamie*. Ces nouveaux noms sont-ils bien utiles? L'avenir le démontrera. Mais ce qui dès à présent nous paraît hors de doute, c'est la bonne distribution des matières que M. Cottereau a traitées et l'exactitude de leur description.

L'étude de la pharmacie ou la pharmacotechnie occupe plus de six cents pages dans l'ouvrage de M. Cottereau; il donne des notions précieuses sur les différens modes de préparation des substances : la carbonisation, l'incistération, la fermentation, etc., etc.; puis il décrit avec soin les différens médicamens qu'il a distribués en trois classes, selon qu'ils n'ont point d'excipient, que cet excipient est fixe, tel que le vin, la bierre, l'alcool, ou que cet excipient est variable, comme dans les pilules. Dans une quatrième classe anomale, il range les sparadraps, les pessaires. Il y a dans toutes ces divisions beaucoup de noms nouveaux; remplaceront-ils encore une fois les anciens? Nous avons vu subsister pendant quelques années une classification d'anatomie fondée sur des bases raisonnables; on ne s'en sert plus depuis que M. Chaussier a cessé de vivre. Les classifications, les dénominations nouvelles, deviennent utiles lorsque de nouveaux faits s'introduisent dans la science. Ainsi la chimie naissante des Lavoisier, Berthollet, Fourcroy, Vauquelin, nécessitait un langage nouveau.

A part ces noms nouveaux et nombreux dont l'utilité pourrait être soutenue, nous avons trouvé la pharmacotechnie de M. Cottereau supérieure par les formules nombreuses et bien faites qu'elle présente, et que l'on peut employer ou prendre pour modèle avec avantage. Enfin, après avoir examiné avec attention cette nouvelle production, nous avons la conviction qu'elle a été faite avec conscience et talent, et qu'elle sera très-utile, non-seulement aux étudians, mais encore à beaucoup de praticiens, auxquels elle apprendra ou rappellera les connaissances indispensables, lorsqu'il s'agit de remplir les indications que l'on saisit au lit du malade.

Martin Solon.

(*Bull. de thér.*).

Tractatus anatomico-pathologicus systens duas observationes rarissimas de formatione fibrarum muscularium in pericardio, atque in pleura obviarum. Auctore G. L. Wolf. *Heildelbergæ*, 1832, in-4°, *cum tab.*

Cette dissertation inaugurale renferme deux cas d'anatomie pathologique fort rares et uniques peut-être dans la science. La femme qui présenta la pièce anatomique dont nous donnerons plus bas la description, mourut à l'âge de 56 ans : son père et sa sœur succombèrent tous les deux à une affection des gros vaisseaux; le premier à une ossification de l'aorte thoracique, et la seconde à un anévrysme de l'aorte abdominale. Sa santé fut bonne jusqu'à quelques mois avant sa mort, où elle commença à éprouver un sentiment

continuel de suffocation, souvent accompagné de palpitations et de défaillances précédées de bouffées de chaleur. Dans la dernière année de son existence, survinrent des douleurs vives dans le côté gauche du corps, des symptômes d'hydropisie, un hydrothorax, et des anomalies dans l'action du cœur. A l'autopsie, on trouva dans la poitrine une grande quantité d'eau. Avant l'ouverture du péricarde, le cœur parut avoir conservé son volume et sa position naturels; mais lorsque cette membrane eut été incisée, les ventricules et les oreillettes parurent comme atrophiés. Le feuillet externe ou fibreux du péricarde avait conservé sa texture normale, tandis que la membrane interne ou séreuse était plus épaisse et avait perdu sa transparence naturelle. La portion réfléchie de cette séreuse qui enveloppe le cœur conservait aussi son organisation normale, et, comme dans l'état sain, adhérait intimement à la surface des ventricules du cœur qui étaient dégénérés en une masse graisseuse. Entre ces deux feuillets du péricarde existait une couche de substance musculaire bien organisée (*massa omninò muscularis*) qui, comme la séreuse réfléchie, enveloppait exactement le cœur, depuis l'origine des gros vaisseaux jusqu'à la pointe de cet organe. Les fibres qui composaient cette couche musculaire affectaient plusieurs directions, se contournant en spirales comme celles qui constituent le tissu du cœur. Examinées au microscope, on vit que ce tissu cellulaire accidentel était formé de faisceaux séparés, comme un véritable muscle. Ces fibres fortes et bien développées à la face postérieure du ventricule gauche, l'étaient surtout à l'origine de la veine-cave inférieure qu'elle entourait comme un sphincter. Les oreillettes ne présentèrent aucune altération, mais le tissu des ventricules avait subi la dégénérescence graisseuse.

Après avoir donné de long détails sur ce cas curieux, détails que nous ne faisons qu'analyser, l'auteur rapporte les expériences faites par Gmelin, pour reconnaître la composition chimique de ce tissu de nouvelle formation. Il résulte de cette analyse, que son principe dominant était la fibrine.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un homme âgé de 53 ans, qui, immédiatement après la repercussion de la gale, fut pris d'une pleurésie aiguë, qui, après quelques rechutes, passa à l'état chronique, et se termina par la mort un an après son développement. A l'autopsie on trouva une couche épaisse de fibres musculaires qui tapissait la surface interne de la plèvre costale et diaphragmatique. Ces fibres étaient rouges, et présentaient si évidemment tous les caractères physiques et l'organisation du tissu musculaire, que l'on ne crût pas nécessaire de les soumettre à l'analyse chimique.

Cherchant ensuite à expliquer la formation de ce tissu musculaire accidentel, l'auteur établit, contre l'opinion de Bichat et de Rudolphi, que les membranes séreuses peuvent elles-mêmes être le siége de l'inflammation, et qu'alors elles sont traversées par des vaisseaux contenant du sang rouge et donnent pour sécrétion des produits particuliers. De ces faits, il résulte, dit-il, que dans le second les vaisseaux de la plèvre, et dans le premier ceux du péricarde, ayant été traversés par du sang rouge, ont sécrété *d'abord* le fluide albumineux qui, en se concrétant, a formé la membrane cellulaire interposée entre la plèvre et le péricarde enflammés et la couche musculaire accidentelle, et *ensuite* la partie fibrineuse qui forme la base du tissu musculaire. Enfin le docteur Wolf recherche l'usage de ces nouveaux muscles, et des considérations auxquelles il se livre, il conclut qu'ils étaient destinés à réparer les ravages produits par la maladie; c'est-à-dire que, dans le premier cas, ils suppléaient à l'action diminuée du cœur par suite de la dégénération graisseuse de son tissu, et dans le second, pour augmenter l'action respiratoire en agissant sur les côtes et sur le diaphragme.

M.

(*Archiv. de méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 24 août.

Traitement de la colique de plomb par l'alcool sulfurique. — Comète de Halley. — Action des acides sur le sucre. — Rapport sur des ventouses inventées par M. Junod. — Formation de l'allantoïde. — Fongus de la vessie.

Traitement de la colique de plomb. — M. Foucat pharmacien à Haubourdin, près Lille, écrit à l'Académie qu'ayant appris que M. Gendrin avait présenté pour le concours aux prix Montyon un mémoire sur l'emploi de l'acide sulfurique dans le traitement de la *colique des peintres*, il croit pouvoir revendiquer la priorité d'invention, ayant obtenu par ce procédé, des guérisons dès le mois de juillet 1831, et ayant depuis ce moment guéri, par le même moyen, tous les malades qui se sont adressés à lui et qui sont déjà au nombre de plus de vingt. La limonade qu'il emploie habituellement est composée, pour une pinte d'eau, d'une demi-once d'alcool sulfurique, de deux onces de magnésie et de quatre onces de sirop de gomme. Il donne, de plus, matin et soir, une potion composée de demi-once d'huile de ricin, demi-once de sirop de limon et d'un quart de grain d'opium.

La lettre de M. Foucat est renvoyée à la même commission que le travail de M. Gendrin.

Comète de Halley. — M. Arago, après avoir rappelé la communication faite dans la précédente séance par M. Bouvard, d'où il résulte que cette comète a été vue à Bone avec des instrumens très puissans, le 5 et le 6 de ce mois, ajoute qu'aussitôt que le crépuscule et l'absence de la lune avaient permis d'espérer qu'on pût voir cette comète à Paris, les personnes désignées par le bureau des longitudes pour en observer la marche, s'étaient occupées de la chercher dans la partie du ciel où elle devait se trouver, et que M. Gamba, en ce moment à Paris, s'était, ainsi que M. Bouvard, adjoint à elles. La comète, en effet, a été aperçue le surlendemain du jour où il en fut parlé pour la première fois dans le sein de l'Académie, elle l'a été encore hier et avant-hier.

Action des acides sur le sucre. — M. Malagutti adresse une note relative à l'action qu'exercent sur le sucre les acides très-étendus. Le résultat le plus remarquable auquel il est arrivé est celui que, quand on traite du sucre par une solution acidulée et à une température qui peut être inférieure à 95, il se forme, après un certain temps, un ou deux produits qui sont toujours identiques, quel que soit l'acide qu'on ait employé; ainsi, avec le contact de l'air, il y a toujours formation d'acides ulmique et formique; sans ce contact, formation d'acide ulmique seulement.

M. Biot dit que depuis long-temps on a étudié l'action des acides sur le sucre, et qu'on a reconnu, par exemple, que sous leur influence, mais à une température différente de celle dont parle M. Malagutti, il y a formation d'un sucre incristallisable, et qui paraissait se conduire toujours de la même manière quel qu'eût été l'acide qui eût présidé à sa formation.

Effets thérapeutiques de la compression et de la raréfaction de l'air. — M. Magendie fait en son nom et celui de MM. Double et Savart, un rapport sur les effets d'un appareil inventé par M. le docteur Junod.

Deux médecins anglais, MM. Clanny et Murray, ont essayé récemment, chacun isolément et à peu près à la même époque, de construire des appareils avec lesquels on pût soustraire un membre ou tout le corps entier à une partie de la pression atmosphérique. Ces instrumens, dit le rapporteur, paraissent avoir été de quelque utilité à l'époque où le choléra sévissait en Angleterre. Mais peut-être ne sont-ils pas assez perfectionnés pour entrer dans la pratique journalière, et leurs inventeurs eux-mêmes ne semblent en avoir fait usage que dans un petit nombre de cas.

Un des appareils construit par M. Junod est disposé de manière à ce qu'une personne y puisse être enfermée hermétiquement et soumise pendant un certain temps à une pression de plus ou de moins d'une atmosphère. Les effets observés dans ce cas ne différant pas sensiblement de ceux qu'on avait déjà signalés comme correspondans aux différences de pression atmosphérique, nous ne nous y arrêterons pas. Sous le point de vue médical, cet appareil semble aux commissaires n'être pas susceptible d'application.

Il n'en est pas de même, dit le rapporteur, des instrumens que M. Junod propose pour diminuer ou pour augmenter la pression autour d'un membre, et un de nous en a fait depuis un an un fréquent usage à l'Hôtel-Dieu dans le traitement de plusieurs maladies graves.

Lorsqu'ils sont employés à faire le vide, ces cylindres ne sont, à vrai dire, que de grandes ventouses; mais les effets en sont assez prompts et assez énergiques pour que souvent la pâleur du visage, et même la syncope suivent immédiatement l'application. En soustrayant par ce moyen à la pression atmosphérique une large portion du corps, les liquides et surtout le sang y affluent, abandonnant celles situées hors de l'appareil. Ce déplacement est comparable jusqu'à un certain point à celui qui a lieu dans une hémorrhagie considérable; mais avec cette différence que tandis que dans ce dernier cas une portion plus ou moins grande du sang est soustraite définitivement à la circulation, dans l'autre, elle ne l'est que temporairement, et seulement pendant le temps que dure l'action de l'appareil.

Il n'est pas nécessaire, poursuit le rapporteur, d'indiquer

ici dans quelles circonstances on devra mettre en usage les appareils de M. Junod ; tout praticien sentira combien peut être précieux un moyen mécanique et certain d'attirer vers les membres le sang dont la congestion ou l'épanchement peut causer de si prompts et de si grands ravages dans les organes de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, sans avoir ensuite à redouter les conséquences trop souvent funestes de la perte d'une grande quantité de ce liquide.

M. Junod, avons-nous dit, fait aussi servir ces cylindres à comprimer l'air autour des membres, avec l'intention d'en repousser le sang vers les organes intérieurs. Il assure avoir remédié par ce moyen à divers accidens résultant des pertes abondantes de sang ; les commissaires n'ont pas eu occasion d'employer ainsi l'appareil et ils ne pensent pas même que ce mode d'application soit aussi aisé ni aussi utile que l'autre.

En résumé, disent-ils, l'appareil de M. Junod nous paraît une importante acquisition pour la thérapeutique, surtout lorsqu'il est employé pour raréfier l'air ; et parce que nous mettons beaucoup d'intérêt à ce que l'usage s'en répande, nous engageons l'auteur à le rendre aussi simple et aussi peu dispendieux que possible.

Nouvelle méthode d'investigation. — M. Biot dépose sous enveloppe scellée, la solution d'un problème chimique auquel il est arrivé par un moyen nouveau.

En considérant, dit l'auteur, la variété presque infinie et toujours croissante des combinaisons que la chimie parvient à opérer, surtout parmi les produits les plus complexes, où un grand nombre de principes sont en présence ; en voyant la facilité souvent excessive avec laquelle ces principes s'unissent ou se séparent sous des modifications de circonstances en apparence très légères, on est conduit à soupçonner que des conditions d'état physique qui nous semblent pareilles, peuvent parfois être moléculairement très-dissemblables, de manière à entraîner des différences d'action chimique où nous ne supposions que des identités.

Par exemple, lorsqu'un produit, surtout un produit complexe, de ceux que l'on appelle organiques, est dissous dans l'eau, il peut arriver que les groupes atomiques qui le composent soient simplement disséminés parmi les groupes qui constituent l'eau, sans que les propriétés moléculaires individuelles des unes ni des autres soient changées ; alors il y a seulement *mélange*. Mais il peut arriver aussi que dans d'autres cas les groupes atomiques qui constituent les deux corps s'unissent dans certaines proportions, de manière à former autant de groupes nouveaux doués de propriétés spéciales ; alors il y aura ce qu'on appelle une combinaison, et l'on peut la concevoir telle qu'elle existe seulement dans l'état liquide du système, en sorte qu'on ne peut la découvrir alors en chassant l'eau par l'évaporation, parce que la combinaison se désunirait.

Je crois être sur la voie d'une méthode qui distinguera dans beaucoup de cas ces deux états de combinaison ou de mélange que la chimie a tant d'intérêt à discerner ; mais du moins je suis certain qu'il existe un cas où cette distinction est nette et facile : c'est celui de l'acide tartrique dissous dans l'eau. Voici donc la question que je propose à ce sujet aux chimistes.

Lorsque des cristaux d'acide tartrique pur sont dissous dans des proportions d'eau diverses, entre les températures de 22 à 26° centigrades qui sont celles qui ont naturellement lieu en ce moment, y a-t-il combinaison ou mélange, c'est-à-dire le système actuel des deux corps, dans cet état actuel de solution aqueuse, a-t-il ou n'a-t-il pas des propriétés moléculaires dépendantes des proportions qui le constituent ; et s'il en a de telles, peut-on assigner la loi physique qui les définit ou les exprime pour chaque proportion donnée des deux corps ?

Si j'étais assez heureux pour attirer l'attention et les recherches des chimistes sur cette question simple, je ne doute pas que l'application des procédés dont ils disposent n'en fît sortir des connaissances très-utiles et des conséquences très-remarquables. En attendant d'eux cette épreuve, je demande la permission à l'Académie de déposer ici dans un paquet cacheté la solution que j'ai obtenue de la question dont il s'agit, et je la prierai de vouloir bien en faire l'ouverture dans la première séance de décembre.

Seiche hexapode de Molina, reconnue pour un insecte orthoptère. — M. de Férussac lit une note sur cet animal, qui trop légèrement examiné par le premier observateur, a continué à être rangé par beaucoup de naturalistes dans un embranchement auquel il n'appartient réellement pas.

Formation de l'allantoïde. — M. Coste lit des recherches sur l'origine de l'allantoïde, ou vessie ovo-urinaire.

Peu de temps après que l'œuf fécondé est arrivé dans le lieu où il doit se développer, on voit les globules du jaune ou vitellus se condenser pour former une membrane vésiculeuse connue sous le nom de membrane blastodermique, et bientôt aussi dans un point circonscrit de cette vésicule, on aperçoit un nuage qui envahit une portion limitée des parois de cette membrane. Cette partie devient apparente vers la fin du sixième jour chez le lapin, vers le quatrième chez la brebis.

Lorsqu'elle a acquis une certaine épaisseur, elle se replie en avant pour former la paroi antérieure du col et de la poitrine; sur les côtés, pour commencer les parois latérales, et en arrière, mais à un moindre degré pour constituer les parois iliaques, celles du bassin et la symphise du pubis.

La vésicule blastodermique à cette époque peut, dit M. Coste, être considérée comme un sac inégalement bilobé, dont le plus petit lobe constitué par la peau externe, n'est séparé du plus grand, qui est la vésicule ombilicale, et deviendra plus tard la *peau interne* ou *intestinale*, que par un rétrécissement à peine sensible, et qui deviendra le pédicule de la vésicule ombilicale.

Le point du pourtour de ce retrécissement qui se continue avec les parois iliaques et la symphise du pubis, se projette hors du bassin, et prolonge la vésicule blastodermique, sous forme de cul-de-sac, comme l'appendice cœcal prolonge l'intestin. Or, dit M. Coste, ce cul-de-sac n'est autre chose que la vessie allantoïde ou ovo-urinaire ; ainsi l'allantoïde n'est véritablement qu'une expansion de la vésicule blastodermique, et il n'est plus permis désormais de la représenter comme une membrane spéciale, distincte, d'origine inconnue, et dont le développement complique étrangement l'intelligence du mécanisme de la formation des animaux.

Maintenant, poursuit l'auteur, il ne reste plus qu'à faire

comprendre comment il arrive que l'allantoïde, après n'avoir été qu'une expansion de la vésicule blastodermique, se trouve bientôt en communication avec l'intestin rectum, et plus tard avec la vessie urinaire. Pour cela, il faut d'abord se rappeler que l'étranglement qui séparait la vésicule blastodermique en deux lobes, n'est que le rudiment du pédicule naissant de la vésicule ombilicale, et que, par conséquent, l'allantoïde doit se trouver en continuation, d'une part, avec ce même pédicule, et de l'autre, avec la symphise du pubis et les parois iliaques du bassin, puisque l'allantoïde n'est autre chose qu'une expansion du pourtour de ce pédicule dans le point où il se confond avec la symphise du pubis et les parois iliaques.

Les choses étant dans cet état, le côté du pédicule de la vésicule ombilicale à la base duquel l'allantoïde a pris naissance, s'incline sur la face ventrale et inférieure de la colonne vertébrale, et tend à s'enrouler pour se convertir en canal et former l'intestin rectum; mais à mesure que cette partie s'enfonce dans le bassin, sa communication avec le reste de l'allantoïde devient de moins en moins manifeste, et finit même par disparaître, tandis que la partie voisine du pédicule se dilate et s'épaissit pour constituer la vessie urinaire. C'est ainsi que l'allantoïde qui, à l'époque précédente communiquait avec l'intestin, dans celle-ci se continue avec la vessie urinaire. Chez les oiseaux qui n'ont qu'une vessie urinaire transitoire, tout se passe comme chez les mammifères.

Enfin, lorsque la peau externe de l'embryon ferme son ouverture ombilicale, les côtés du pédicule de l'allantoïde qui se continuent avec la symphise du pubis et les parois iliaques du bassin, sont ramenés vers l'ombilic pour former la paroi antérieure et inférieure du ventre, pendant que le côté de ce même pédicule, qui se continue avec la vessie urinaire, se flétrit derrière la paroi abdominale, prend le nom d'ouraque, et porte les vaisseaux ombilicaux. En même temps, dit M. Coste, le fœtus exécute des mouvemens particuliers dont j'ai décrit ailleurs toute la succession, et à la faveur de ces mouvemens fait subir à une portion de l'allantoïde la torsion spirale qui le convertit en cordon ombilical.

Pour terminer l'histoire de l'allantoïde, il ne reste plus qu'à montrer par quel mécanisme elle vient à former le placenta et les cotylédons. Ce sera le sujet d'un prochain numéro.

Fongus de la vessie. — M. Leroy (d'Etiolles) lit un mémoire sur le diagnostic et le traitement de cette maladie. Les principales conclusions auxquelles l'auteur est conduit dans son mémoire, sont les suivantes :

1° Les fongus de la vessie, lorsqu'ils existent avec des calculs, ne sont point un empêchement à la lithotritie où à la taille;

2° Il est prudent d'éviter de léser les fongus de la vessie lorsqu'ils ne causent pas de douleur et surtout pas de rétention d'urine;

3° Dans le cas contraire, le chirurgien doit tenter de les réduire par la compression, avant de passer à l'emploi de moyens plus énergiques ou plus dangereux;

4° Les moyens divers proposés pour enlever la totalité ou une partie des fongus de la vessie, paraissent à l'auteur devoir être placés, par ordre de moindres inconvéniens, ainsi qu'il suit : ligature, trituration, cautérisation, excision, et enfin arrachement.

Séance du 31 août.

Liqueur pour la conservation des pièces anatomiques. — Rapport sur l'acide nitro-sulfurique et les nitro-sulfates. — Suite des recherches de M. Boussingault sur la composition de l'atmosphère. — Mémoire de M. Coste sur deux œufs humains pour prouver l'existence de l'allantoïde chez le fœtus dans l'espèce humaine, et les modifications qu'il éprouve par les progrès de l'âge.

— *Masse gigantesque de malachite.* — On lit une note de M. de Humboldt sur une grande masse de malachite trouvée dans les mines ouraliennes de MM. Demidoff. Cette masse pèse plus de 5,000 kilog.

Conservation des cadavres. — Liqueur préservatrice. — M. Lereboullet, conservateur du musée d'histoire naturelle de Strasbourg, écrit à cette Académie à l'occasion d'un rapport fait à l'Académie des sciences sur un procédé imaginé et proposé par M. Ganual pour la conservation des cadavres. Ce procédé, dit M. Lereboullet, n'intéresse pas seulement l'anatomie humaine, mais encore l'anatomie comparée et la zoologie, et comme il est employé au musée d'histoire naturelle de Strasbourg, je crois utile de faire connaître les résultats obtenus. Mon intention, ajoute l'auteur, n'est pas de contester à M. Gannal la priorité de son invention; cependant je ferai remarquer que depuis deux ans nous conservons différentes pièces d'anatomie dans un liquide analogue à celui de ce chimiste distingué. Nous en devons la composition au garde de notre musée, M. Vinet, qui s'en servit d'abord pour le tannage des peaux destinées à être empaillées. Il ne diffère du liquide de M. Gannal que par les proportions; il se compose de :

Eau.	seize parties.
Chlorure de calcium.	quatre parties.
Sulfate d'alumine de potasse.	deux parties.
Nitrate de potasse.	une partie.

Nous conservons dans ce liquide des squelettes de poissons cartilagineux, des préparations de muscles, de cerveaux, de nerfs; des pièces injectées ou des corps entiers de mammifères, d'oiseaux, de reptiles ou de poissons destinés à l'anatomie.

Une tête de chat, sur laquelle on a préparé les muscles de la mastication et de la déglutition, ainsi que les glandes salivaires, sert, depuis plus d'un an, aux démonstrations d'anatomie comparée, et se trouve en très-bon état.

— M. Arago fait remarquer à cette occasion que le procédé de M. Gannal a été depuis beaucoup plus de deux ans rendu public, et appliqué par l'auteur, non-seulement à la préservation de pièces anatomiques immergées dans la liqueur, mais encore à la conservation de corps exposés à l'air, et qui sont seulement injectés avec cette composition.

M. Lereboullet d'ailleurs, comme il le dit lui-même, ne songe nullement à disputer à M. Gannal la priorité d'invention.

— *Grandes ventouses.* — M. O'Farrell écrit pour réclamer en faveur d'un de ses compatriotes la priorité d'invention et d'application d'appareils construits sur le même principe que ceux qui ont été proposés par M. le docteur Junod, et sur lesquels M. Magendie a fait un rapport favorable. « Depuis près de vingt ans, dit-il, M. le docteur Murray fait usage d'appareils destinés à augmenter ou à diminuer la pression atmosphérique sur la totalité de la surface du corps ou sur des membres isolés, et il a fait aux Sociétés savantes de Londres et de Dublin de nombreuses communications sur les effets qu'il en a obtenus dans le traitement des maladies. »

— *Combinaisons d'azote de soufre et d'oxigène. — Action thérapeutique.* — M. Magendie annonce que M. Pelouze lui ayant remis différens sels formés avec l'acide nitro-sulfurique pour voir quelle serait leur action sur l'économie animale, il a fait quelques expériences avec le sulfonitrate d'ammoniaque. Ayant reconnu, par des essais faits sur les animaux, que l'action de ce sel était peu énergique, il a pensé qu'on pouvait sans inconvénient l'employer chez l'homme, et il a été conduit à l'essayer sur des individus atteints de fièvre typhoïde dont la nature et le traitement sont encore, comme on le sait, pour les médecins, le sujet de beaucoup d'incertitudes. Soit hasard, soit effet du nouveau remède, la guérison a été obtenue dans les deux cas. Au reste, ajoute M. Magendie, on sent bien qu'il faudra un nombre beaucoup plus considérable d'expériences avant qu'on puisse placer définitivement ces sels au nombre des médicamens sur l'efficacité desquels on peut compter.

CHIMIE. *Composition de l'atmosphère.* — M. Boussingault fait connaître les nouveaux résultats de ses recherches sur ce sujet.

Dans un premier mémoire, l'auteur avait établi l'existence d'un principe hydrogéné dans l'air, et présenté les résultats obtenus en Amérique et à Paris. Il avait trouvé dans l'air de Paris environ 0,0001 d'hydrogène en volume; dans les pays marécageux de l'Amérique tropicale cette proportion était beaucoup plus forte.

Les expériences que M. Boussingault avait faites à Paris ont été répétées à Lyon; dans les expériences de Lyon comme dans celles faites à la Vega-de-Supia et à Paris, l'auteur avait pris la précaution de laver l'air en le faisant traverser un flacon contenant de l'acide sulfurique, afin que l'on ne pût pas attribuer l'hydrogène dosé aux particules organiques qui sont en suspension dans l'air, ou aux vapeurs ammoniacales qui se rencontrent accidentellement dans les villes.

Dans la première expérience faite à Lyon (2 août), l'air contenait en volume 0,00018 d'hydrogène; dans la deuxième (3 août), il contenait 0,0003.

Dans les expériences faites à Paris, la proportion d'hydrogène avait aussi varié d'un jour à l'autre. Je n'ose encore affirmer, dit M. Boussingault, que cette différence soit due à des variations dans la composition de l'atmosphère, mais cela me paraît probable.

L'existence d'un principe hydrogéné dans l'air a été aussi constatée en Italie par M. Matteucci, qui a fait usage des moyens proposés par M. Boussingault. Il a reconnu dans l'air des Maremmes une quantité d'hydrogène trois fois plus considérable que celle qu'on a trouvée à Paris.

La seconde partie du mémoire est relative à l'existence d'un principe carburé dans l'air. Les expériences rapportées dans le précédent mémoire prouvaient bien qu'il y a dans l'air de l'hydrogène, mais il restait à savoir si cet hydrogène s'y trouvait pur ou à l'état de combinaison. La présence de gaz carburé avait été rendue probable par les recherches de M. Saussure; les résultats de nouvelles expériences de M. Boussingault mettent la chose hors de doute.

L'appareil dont il a fait usage pourra être employé à doser le carbone qui se trouve dans l'atmosphère sous un état différent de celui d'acide carbonique, et signaler par conséquent les variations de quantité que ce gaz carburé pourrait éprouver.

Lorsqu'on fait passer de l'air parfaitement privé d'acide carbonique à travers un tube chauffé au rouge, il arrive que de l'eau de baryte, placée immédiatement après le tube, se trouble d'une manière très-sensible, de sorte que, en opérant sur une quantité suffisante d'air atmosphérique, il est possible de recueillir le carbonate de baryte, et d'apprécier ainsi le poids du carbone qui a été brûlé pendant le trajet de l'air dans le tube chauffé au rouge.

Il deviendra donc intéressant de joindre à la recherche de l'hydrogène celles du carbone dans les expériences de chimie météorologique.

Dans la dernière partie de son mémoire, M. Boussingault discute les différens procédés qui ont été mis en usage pour doser l'acide carbonique contenu dans l'atmosphère, et il présente le dessin de l'appareil qu'il a employé à Lyon pour déterminer la proportion de cet acide. L'air de la ville de Lyon, d'après les recherches de M. Boussingault, renferme 0,00046 de son volume en acide carbonique. C'est presque exactement le nombre trouvé par M. de Saussure pour l'acide carbonique contenu dans l'air de la ville de Genève.

— *Œufs humains très-jeunes.* — M. Coste présente deux de ces œufs, appartenant à une époque beaucoup moins avancée de la gestation que la plupart de ceux qu'on a eu occasion d'étudier, et qui sont l'un et l'autre parfaitement sains. L'un, conformément aux déterminations reçues, n'aurait pas plus de dix jours, mais M. Coste le croit plus âgé. Ces pièces, dit-il, viennent à l'appui de ce que j'ai avancé dans un précédent mémoire, que les erreurs des anatomistes sur le sujet qui nous occupe tiennent à ce qu'ils n'ont étudié que des œufs trop avancés ou altérés par une maladie. M. Velpeau, qui n'a jamais eu l'occasion d'examiner des œufs humains avant le moment de la réalisation complète du cordon ombilical, a été conduit à admettre que ce cordon existe à toutes les époques de la gestation, et considérant le cordon ombilical comme une chose distincte de l'allantoïde, il a cherché cette allantoïde ailleurs que dans le cordon et le placenta.

Il s'en est suivi qu'au lieu de trouver dans l'espèce humaine une allantoïde qui se transforme en cordon ombilical et en placenta, il a cherché une allantoïde spéciale, et ayant trouvé entre le chorion et l'amnios une masse réticulée il a conclu que cette masse était l'allantoïde humaine, qu'il dit ainsi avoir le premier découverte. Or, ajoute M. Coste, je

mets sous les yeux de l'Académie un œuf plus jeune que tous ceux que M. Velpeau a observés, puisqu'il a encore l'ombilic largement ouvert. Dans cet œuf on voit la masse réticulée de M. Velpeau, mais en même temps une vésicule allantoïde en tout semblable, par ses relations et ses usages, à celles des mammifères, car elle se transforme en cordon ombilical, comme on peut s'en convaincre par l'examen du second œuf que je présente ici. Donc l'espèce humaine est pourvue d'une allantoïde qui ne diffère pas de celle des vertébrés.

Maintenant, poursuit l'auteur, si l'on examine attentivement la masse réticulée de M. Velpeau, on verra qu'elle n'est autre chose que le résultat de la coagulation des fluides dont l'œuf est imbibé, soit par l'action de l'alcool, soit par le progrès du développement, comme cela arrive d'une manière très-apparente dans l'œuf du lapin, par exemple. Au reste pour être en droit de faire de la masse réticulée une allantoïde, M. Velpeau aurait dû montrer sa communication avec le ventre de l'embryon, et c'est ce qu'il n'a pas fait.

Séance du 7 septembre.

Tête d'ours fossile.— Œuf humain.— Conservation des cadavres.—Etat électrique de l'atmosphère avant et pendant la pluie.— Inauguration de la statue de Cuvier à Montbéliard.—Modification isomerique de l'acide mucique.— Comète de Halley. — Loi d'accroissement de la population française au 18e et au 19e siècles.

Tête d'ours fossile. — M. Larey offre à l'Académie, pour être déposée dans son musée particulier, une tête d'ours fossile, dit le grand ours des cavernes. Elle a été trouvée dans les grottes de Miollet (Gard) par le docteur Alexis Juliet. M. Larrey qui en a fait l'acquisition à son passage à Nîmes, lors de son inspection relative au choléra indien, a pensé qu'elle pourrait intéresser l'Académie autant par la rareté de l'espèce que par sa belle conservation. M. Geoffroy-Saint-Hilaire sera invité à examiner cette tête.

Réclamations de M. Velpeau au sujet des observations lues par M. Coste dans la dernière séance, sur l'œuf humain. —Après quelques réflexions sur la difficulté d'éviter l'erreur dans des recherches aussi difficiles que celles du premier développement de l'embryon, M. Velpeau croit pouvoir affirmer que son jeune confrère ne l'a pas évitée.

« Le peu, dit-il, que j'ai pu savoir jusqu'ici de ses opinions en ce qui concerne les objets dont je me suis moi-même occupé, m'autorise déjà, par exemple, à soutenir qu'il se trompe manifestement en annonçant que les œufs qu'il a montrés lundi étaient parfaitement sains, car, à cet âge, l'embryon d'un œuf sain ne peut avoir l'*ombilic ouvert ;* qu'il se trompe encore en disant que ces œufs sont *moins avancés* qu'aucun de ceux que j'ai étudiés, car j'en ai présenté à l'Académie de plus jeunes et de plus complets, qui sont d'ailleurs figurés et décrits dans mon *Ovologie*, ainsi que dans mon *Traité d'accouchemens ;* qu'il se trompe de nouveau quand il croit que le cordon et le placenta sont une dépendance de l'allantoïde ; qu'il se trompe aussi dans tout ce qu'il dit de cette dernière membrane, au point de décrire à la place une vésicule qui en est tout à fait distincte ; qu'il est enfin tombé dans la même faute en ce qui concerne la membrane caduque, la poche ovo-urinaire, etc.

Conservation des cadavres. — M. Gannal adresse quelques observations au sujet de la lettre de M. Lereboullet, lue dans la dernière séance. Il pense que le procédé employé au musée d'histoire naturelle de Strasbourg n'est qu'une imitation de celui qu'il a lui-même découvert et dont il n'a jamais fait mystère. Il annonce en outre que le procédé dont il s'est servi jusqu'à ce jour présente quelques inconvéniens qu'il a fait disparaître en employant une autre substance : « Avec l'acétate d'alumine, dit-il, les sujets injectés se conservent bien mieux que par aucun des autres procédés que j'ai expérimentés. »

Etat électrique de l'atmosphère avant et pendant la pluie.—M. Peltier raconte dans une lettre, le fait suivant qui prouve le retour d'un courant énergique lors des premières gouttes de pluie, et qui est intéressant, non-seulement en ce qu'il indique clairement l'état de l'atmosphère dans lequel nous sommes alors plongés, mais encore par ce qu'il coïncide avec l'état de malaise qu'on éprouve dans le moment qui précède certaines pluies d'été.

« Vendredi dernier, 4 septembre, le temps s'était maintenu beau, la température était élevée, et le sol avait donné des signes d'électricité négative jusqu'à cinq heures de l'après-midi. Depuis quelques instans les vapeurs devenaient visibles, quelques nuages peu puissans apparaissaient, et bientôt des gouttes d'eau tombèrent, rares, en petite quantité, mais constamment pendant une demi-heure. A peine les premières gouttes étaient-elles tombées, que le multiplicateur donna des signes d'un courant contraire ; il indiqua qu'un courant négatif descendait de l'atmosphère au sol. Bientôt je vis un jet continuel d'étincelles électriques entre le fil ascendant qui s'élève jusque au-dessus des cheminées, et le multiplicateur dont le prolongement communique au puits ; il indiquait une grande intensité dans l'électricité négative de l'air qui environnait la maison. A six pouces de distance de ce fil, les feuilles d'or de l'électroscope étaient projetées, et cependant, pour n'avoir pas à jouer avec un courant dangereux, je n'ai donné à ce fil qu'un cinquième de millimètre de diamètre. Ce courant continu dura vingt minutes, puis diminua, et bientôt cessa tout-à-fait. La pluie était devenue abondante ; le multiplicateur, un instant incertain, reprit son indication habituelle, savoir, l'état négatif du sol, mais très-affaiblie. »

Inauguration de la statue de Cuvier à Montbéliard. — L'Académie avait chargé MM. Duméril, de Mirbel et Flourens d'aller en son nom assister à l'inauguration de la statue que la ville de Montbéliard, après avoir ouvert une souscription, a fait ériger sur l'une de ses places publiques en l'honneur du savant naturaliste dont elle fut le berceau. La cérémonie a eu lieu le 23 août, jour anniversaire de la naissance de Cuvier. Elle nous est représentée par M. Duméril, rapporteur de la commission, comme ayant été convenable, touchante et majestueuse, comme une véritable fête civique des plus imposantes.

La statue de Cuvier est en bronze, un peu plus grande que

nature; elle a été modelée par un membre de l'Académie des beaux arts, M. David, qui, dans cette circonstance, a donné une nouvelle preuve de son patriotisme, de son zèle et de sa générosité. Cuvier est représenté debout, tenant un crayon à la main, et méditant sur les débris de divers animaux fossiles au moment où, par le rapprochement des fragmens, il a trouvé le moyen de reconstituer un animal dont la race n'existe plus. La place publique que décore la statue est devant l'Hôtel-de-Ville : de là on aperçoit d'un côté le grand temple et le collége où Cuvier reçut sa première éducation, de l'autre, la maison modeste où il est né, en 1759, et sur la façade de laquelle cette époque est inscrite.

Toute la population de Montbéliard, ainsi qu'une grande partie de celle des pays environnans, était venue, en habits de fête, se presser autour de l'enceinte réservée au pied de la statue pour les autorités civiles et militaires, les députations des villes voisines, celles des diverses académies, etc. Le voile, dont la statue était d'abord couverte, ayant été enlevé pendant une symphonie à grand orchestre, des acclamations unanimes, des applaudissemens prolongés ont salué l'auguste image dont on a pu apprécier la parfaite ressemblance. Des discours ont été prononcés par différens orateurs, entre autres, par MM. Charles Nodier, Duméril, Valenciennes, Duvernoy, Tourangin. Pour clore la séance, des chœurs de jeunes gens des deux sexes, ont exécuté, à grand orchestre, une cantate, composée par M. Kuhn, né à Montbéliard, et professeur au Conservatoire de musique à Paris.

Le rapport et le discours de M. Duméril seront imprimés et publiés à part.

— M. Duméril, au nom d'une commission, composée de lui, de M. Isidore Geoffroy et de M. de Blainville fait un rapport sur une observation de M. Vallot de Dijon, relative à une sorte de teigne.

Sur une modification isomérique de l'acide mucique. — Ce travail est de M. Malaguti, et sera examiné par MM. Thénard, Chevreul et Dumas. D'après les expériences faites par l'auteur, il paraît que l'acide mucique, sous la simple influence de l'ébullition et de l'évaporation, subit une modication moléculaire qui lui donne de nouvelles propriétés. Je pense, dit l'auteur, que, sous cette nouvelle forme, as solubilité dans l'alcool, où il peut cristalliser d'une manière particulière (en lames rectangulaires), sa plus grande solubilité dans l'alcool, solubilité qui se conserve même dans les sels, et quelques différences dans ses réactions, comparées à celles de l'acide mucique, peuvent suffire, avec la circonstance d'une composition identique à celle de l'acide mucique, pour le faire considérer comme lui étant isomérique, et pouvant par conséquent être nommé *acide paramucique*.

Comète de Halley. — M. de Pontécoulant lit une notice sur le retour au périhélie de la comète de Halley, déterminé d'après trois observations faites en 1835. — Il conclut que le passage au périhélie aura lieu *entre le* 19 *et le* 20 *novembre ;* de sorte qu'il y aurait quinze jours de différence entre l'instant du passage déterminé par M. Damoiseau et l'instant observé, et six jours seulement d'après les propres calculs de l'auteur.

Recherches mathématiques sur la population.

M. Ch. Dupin s'est proposé de rechercher si les nombres exprimant le total de la population française pour les années consécutives d'un même siècle, sont soumis à quelques lois de continuité, malgré d'innombrables causes perturbatrices qui produisent les inégalités annuelles. Il a, en conséquence, recueilli les observations faites depuis la fin du dix-septième siècle, à diverses époques, soit sur l'ensemble, soit sur des portions notables de la population.

Pour le dix-huitième siècle, son point de départ est le dénombrement exécuté sous Louis XIV par les intendans des provinces vers l'année 1700 ; les résultats de ce dénombrement ont été publiés par Vauban.

Viennent ensuite les observations faites ou publiées par Dupré de Saint-Maur, Buffon, Messence, Expily, Moheau et Necker, qui donnent des valeurs approximatives de la population depuis 1740 jusqu'à 1780.

Un travail plus important, c'est le calcul de la population fait d'après l'état des naissances de la France entière de 1770 à 1783, par La place, Condorcet et Dionis du Séjour.

L'assemblée constituante fit opérer un dénombrement en 1790. Enfin, sous le ministère de Chaptal, en 1801, il fut fait un nouveau dénombrement.

Telles sont les données relatives au dix-huitième siècle.

Progression annuelle de la population.

1° de 1770 à 1777, terme moyen de la série de naissance, d'après laquelle Laplace, Condorcet et du Séjour ont calculé la population de cette époque. 1,003,047

2° De 1700 à 1790, époque du dénombrement fait par ordre de l'assemblée constituante. 1,003,206

3° De 1700 à 1801, époque du dénombrement exécuté sous le ministère Chaptal. 1,003,199

On est frappé de la faible différence de ces trois raisons. On voit combien les perturbations annuelles des époques les plus disparates de paix et de guerre ont peu d'effet sensible pour éloigner le total des populations annuelles des résultats donnés par la théorie pour le dix-huitième siècle.

Passons actuellement au dix-neuvième siècle.

Depuis 1817, le bureau des longitudes calcule et vérifie avec soin, chaque année la somme des naissances, des décès et des mariages relevés dans tous les départemens.

Population en	1817.	29,981,336
—	1820.	30,539,049
—	1825.	31,579,886
—	1830.	32,402,940

De ces rapprochemens on peut conclure la régularité de la marche suivie par les sommes annuelles de la population depuis le commencement du dix-neuvième siècle.

M. Ch. Dupin explique la différence de la loi d'accroissement de la population entre les deux siècles par les bienfaits de la vaccine et les progrès de la culture, de l'industrie, de l'hygiène. M. Navier, qui lui a fait quelques objections après

la communication de ces documens, a fait remarquer que la vaccine augmente bien la vie moyenne, mais non la population, et que cela est d'accord avec les idées de Malthus. On savait déjà que la vie moyenne est plus grande actuellement qu'elle n'était autrefois, mais il reste toujours à savoir si l'augmentation croissante de la population doit être attribuée à la vaccine ou aux progrès de l'industrie. Entre autres choses, M. Ch. Dupin a répondu à son honorable confrère qu'il y a aujourd'hui comparativement moins d'enfans de créés, mais moins aussi de perdus ; que, par exemple si un million de parens produisaient autrefois 1000 enfans, aujourd'hui ils n'en mettent au monde que 950, mais que ces 950 enfans pourront produire plus à vingt ans que ne produisaient autrefois les 1000 ; que sur un même nombre d'enfans, il en reste plus aujourd'hui à cet âge pour la conscription qu'autrefois ; qu'un résultat contraire aux idées de Malthus, c'est que, malgré l'accroissement progressif de la population, il y a accroissement du bien-être et de la longévité, qui est un véritable bien ; que ce dernier accroissement est même plus rapide que l'autre, etc. Du reste, M. Dupin tirera les conséquences générales de ses recherches quand il les aura complétées.

Séance du 15 septembre.

Application du chlorure d'oxide de sodium au traitement des maladies intermittentes. — Homme fossile. — Développement de l'œuf humain. — Exploration des Canaries. — Variations dans la température des sources thermales.

— *Réclamation au sujet de l'application du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes.* — Deux médecins, MM. Munaret et Lalesque, avaient adressé à l'académie, pour le concours des prix Montyon, chacun un mémoire sur l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes : tous deux prétendent à la priorité de la découverte et se la disputent. Le docteur Roche, dans une lettre qu'il a adressée à l'Académie, montre qu'ils n'y ont droit ni l'un ni l'autre, et que c'est lui-même qui est l'auteur de la découverte. En effet, il avait exposé dans le *Journal universel et hebdomadaire* et dans la troisième édition du *Traité de médecine et de chirurgie* qu'il a publié avec M. Sanson, une théorie nouvelle des fièvres intermittentes, de laquelle il déduisait l'utilité des chlorures dans ces maladies, et cela dès les premiers jours de septembre 1833. Or, M. Lalesque, le premier en date de ces deux messieurs, n'a fait et publié sa première expérience, qu'un mois après que M. Roche avait donné le conseil de la tenter.

— *Nouvel exemple d'homme prétendu fossile.* — Dans une lettre écrite à M. Arago, et communiquée par ce dernier à l'Académie, M. Bernard annonce qu'on a trouvé à la grotte de Gigny, entre Bourg et Lons-le-Saulnier, des ossemens qu'on décore du titre *d'homme fossille*, et que ces pièces ont été envoyées à Paris pour y être examinées. Il est en effet arrivé une tête d'homme qui a été vue par MM. Cornier, Flourens et Duméril ; mais ces naturalistes n'y ont rien aperçu qui puisse la faire considérer comme fossile ; tout à côté on a trouvé du charbon et des cendres, et il n'y avait pas d'ossemens d'animaux antédiluviens dans son voisinage ; elle était dans les mêmes conditions où l'on a déjà trouvé d'autres ossemens humains qu'on a pris pour des fossiles. Ils les regardent donc comme une incrustation d'une tête humaine qui aura été enfouie dans la grotte de Gigny comme si elle eût été dans une catacombe.

— *Développement de l'œuf humain.* — Dans sa dernière séance l'académie avait entendu la lecture d'une lettre renfermant plusieurs assertions par lesquelles M. Velpeau repoussait les faits dont M. Coste se sert pour établir une analogie entre le développement de l'œuf humain et celui des mammifères. La réponse de M. Coste ne s'est pas fait attendre.

M. Coste fait d'abord remarquer qu'il aurait été plus convenable et peut-être plus prudent d'examiner ses préparations avant de les frapper de réprobation. Il rappelle ensuite qu'en mettant sous les yeux de l'Académie les œufs humains contre lesquels a été dirigée la lettre de M. Velpeau, il a voulu démontrer, contrairement aux assertions de cet anatomiste, que la vésicule erythroïde observée plusieurs fois par M. Pockels, n'est autre chose que l'allantoïde humaine, et que c'est cette allantoïde qui se convertit en cordon ombilical et peut-être aussi en placenta, comme chez les mammifères. Après ces préliminaires, il s'exprime ainsi :

« Tous les anatomistes entendent aujourd'hui par *allantoïde*, un prolongement du fœtus qui porte les vaisseaux ombilicaux : or, le *magma reticulé* de M. Velpeau ne porte jamais les vaisseaux ombilicaux, et, d'après les observations de M. Velpeau lui-même, n'a aucune relation de continuité avec l'embryon ; donc, ce magma reticulé, n'est pas une allantoïde, à moins qu'on ne veuille consacrer un abus de langage inouï.

M. Velpeau affirme que le plus jeune des embryons mis sous les yeux de l'académie n'est pas dans l'état normal, parce qu'il a son ombilic ouvert. Je proposerai à M. Velpeau afin d'éviter toute discussion sur ce point, d'examiner avec lui, en présence des commissaires, un des fœtus qu'il possède, et, pourvu que ce fœtus n'ait, comme celui dont il s'agit, qu'une ligne et demie de long, je m'engage à lui montrer un évasement ombilical très-sensible, là où il suppose qu'il n'en existe pas. » En attendant, M. Coste reproduit deux passages du livre de son antagoniste, dans l'un desquels ce dernier avoue que l'artiste n'a peut-être pas rendu toutes les particularités de la surface externe du plus jeune embryon, et dont l'autre est ainsi conçu : « Toutes mes figures ont été prises à l'œil nu, tandis que le docteur Pockels a fait usage du microscope. » On ne peut reprocher, suivant M. Coste, à un observateur de faire usage du microscope quand il s'agit de représenter tous les détails d'un corps dont le plus grand diamètre n'a qu'une ligne et demie. « D'un autre côté, dit-il, je comprends parfaitement pourquoi, lorsqu'on a négligé l'usage du microscope, on n'est pas bien sûr de l'exactitude d'un dessin, et pourquoi surtout l'évasement ombilical se trouve au nombre des détails oubliés. »

» M. Velpeau prétend que le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation. Il me suffira, pour faire

apprécier la valeur d'une assertion que des faits bien constatés ne permettent pas d'accueillir, de dire qu'elle ne tend à rien moins qu'à ressusciter la vieille théorie de l'emboîtement des germes, et j'espère qu'après de plus sérieuses réflexions M. Velpeau reconnaîtra son erreur avec autant de bonne foi qu'il en a mis à placer la vésicule ombilicale hors de la cavité de l'amnios, alors qu'il avait positivement affirmé, contre toute analogie, qu'elle se trouvait dans la cavité même de cette membrane. J'espère aussi que revenant à une philosophie plus rationnelle, il comprendra que là où l'expérimentation n'est pas possible, l'analogie est le seul moyen de salut. »

Exploration des Canaries. — M. Bory de Saint-Vincent lit l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée de la Grande-Canarie par M. Despréaux, en date du 12 juillet.

M. Despréaux a fait de nombreuses recherches sur les habitans primitifs de ces îles. Il possède maintenant des notes sur les anciens Canariens de la Grande-Canarie, d'après des monumens authentiques qui ont survécu à la grande catastrophe de leur destruction. Suivant lui, on a dit à tort que les Canariens n'habitaient que des grottes. Clavije et ses imitateurs n'ont pas connu les traces de leurs villages ni de leurs maisons; notre voyageur au contraire en a observé les ruines, ainsi que celles de leurs monumens, et même il a retrouvé la place publique où, dit-il, ils s'assemblaient pour délibérer de leurs affaires communes. « Il faudra, poursuit-il, beaucoup modifier tout ce qu'on a dit et écrit sur ces restes de l'Atlantide. J'ai vu et ouvert près de trois cents tombeaux qui étaient très-différens par leur construction et par les dispositions relatives au mode de sépulture de ceux des Guanches de Ténériffe. J'y ai retrouvé jusqu'à des étoffes de leur fabrication, et de beaux squelettes que j'ai parfaitement rétablis. J'ai plusieurs de leurs ustensiles, notamment deux haches très-différentes de celle que M. Bory a figurée : elles sont en jade verdâtre, et non en obsidienne.

Rapport sur une note de M. J. N. Legrand, relative à des variations qui ont été signalées dans la température de diverses sources thermales. Commissaires, MM. Mathieu et Arago. — Depuis qu'il est assez généralement convenu que les sources thermales empruntent leur haute température à la chaleur propre des couches terrestres plus ou moins profondes d'où elles proviennent, l'étude des changemens qu'elles peuvent éprouver a acquis une nouvelle importance. Il serait sans doute curieux de savoir si la cause chimique minéralisatrice de ces eaux, dans laquelle on cherchait jadis l'explication de leur chaleur extraordinaire, augmente d'intensité par le progrès du temps ou si elle s'affaiblit; mais en tout cas, on n'aurait ainsi découvert qu'un fait local et sans portée. Envisagé de l'autre manière, le phénomène, au contraire, se rattache aux plus grandes questions de la philosophie naturelle. Le sujet traité par M. Legrand est donc très-digne de l'intérêt de l'Académie.

Un ouvrage, publié en 1756 par le médecin Carrera, renferme des observations de température faites deux ans auparavant dans la plupart des établissemens thermaux des Pyrénées-Orientales. Les observations de Carrera, comparées à celles que M. Anglada, professeur de l'école de médecine de Montpellier, recueillit dans les mêmes lieux en 1818 et 1819, semblent toutes indiquer que les sources des Pyrénées se refroidissent. La diminution, en soixante-cinq ans, serait de deux, de trois et même de dix degrés du thermomètre de Réaumur.

Dans la note qu'il a présentée à l'Académie, M. Legrand se propose d'établir qu'on s'est beaucoup trop hâté d'adopter les énormes différences dont il vient d'être fait mention, et d'en tirer des conclusions générales. Cette opinion nous paraît étayée sur des considérations démonstratives.

Le thermomètre de Réaumur, on paraît trop souvent l'oublier, n'était pas gradué à l'origine comme celui qui porte aujourd'hui le nom de cet illustre naturaliste. Les 80 degrés correspondaient, non à l'intervalle compris entre la glace fondante et l'ébullition de l'eau, mais à celui qui sépare le même terme de la glace du degré de l'ébullition de l'alcool, employé par l'artiste comme liqueur thermométrique. Or, le thermomètre de Carrera était à l'alcool. D'après cela, et pour peu qu'on se reporte à l'époque où ce médecin écrivait, on ne doit guère douter que son instrument ne fût le thermomètre originaire de Réaumur. Au surplus, s'il n'en était pas ainsi, nous serions amenés, et cela tranche toute difficulté, à cette conclusion complètement inadmissible, qu'à Escaldas, par exemple, en 1754, les malades se baignaient dans de l'eau à 50 degrés centigrades. Les observations de Carrera ne peuvent donc pas être comparées directement à celles qu'on fait de nos jours avec un instrument qui diffère très-notablement de l'ancien thermomètre de Réaumur, quoiqu'il porte le même nom.

M. Legrand a corrigé toutes les anciennes déterminations du médecin roussillonnais; il les a ramenées aux degrés du thermomètre mercuriel en 80 parties, à l'aide d'une table calculée par Delue, et qui se trouve dans l'ouvrage intitulé : *Modifications de l'atmosphère.* La correction une fois faite, toutes les grandes différences qu'on avait remarquées entre les températures de 1754 et de 1819 se sont évanouies. Sur aucun point, elles ne dépassent 1°, 2. Ordinairement elles sont nulles. Ainsi, soixante-cinq années n'ont apporté aucune altération notable à la température des sources thermales situées dans le département des Pyrénées-Orientales. Ce résultat est important. M. Legrand y est arrivé à l'aide d'une remarque très-simple. La note qui le contient n'en mérite pas moins, d'après l'avis des commissaires, d'être conservée dans les archives de la science, et ils proposent à l'académie de décider qu'elle sera imprimée dans le *Recueil des Savans étrangers.*

Après la lecture de ce rapport, dont les conclusions ont été approuvées par l'Académie, M. Arago a cité une observation que lui-même a faite, et qui tend à prouver également l'invariabilité de la température des sources thermales. A Bagnères-de-Bigorre il y a une source thermale d'eau presque pure. Le fils de Montesquieu, caché sous le nom de Secondat, en avait déjà pris la température, et les degrés qu'il indique se trouvent heureusement contrôlés par d'autres déterminations qu'on lui doit à lui-même. En effet, il a aussi mesuré la chaleur de son propre corps, et les degrés qu'il donne concordent avec ceux qu'on obtient encore aujourd'hui en mesurant la température humaine; or, M. Arago a déterminé à son tour la température de la source en question, et en comparant les résultats qu'il a recueillis avec

ceux qu'avait obtenus Secondat, il a trouvé les mêmes degrés aux deux époques.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er septembre 1835.

Charlatans. — Grossesse interstitielle.

M. Carus est présent à la séance. Cet illustre savant remercie l'Académie de la faveur qu'elle a bien voulu lui faire en lui déférant le titre de correspondant.

Lettre ministérielle contenant les rapports de MM. Dubrueil et Bugès, de Montpellier, qui ont constaté l'inefficacité du guaco contre le choléra.

Lettre de M. Robert, de Marseille, annonçant une récrudescence du choléra, durant un violent orage. Ce jour-là, les décès s'élevèrent à 30 ; le temps étant redevenu serein le lendemain, les décès redescendirent à quinze.

L'ordre du jour est la suite du rapport de M. Villeneuve sur les charlatans qui usurpent l'approbation de l'Académie. La commission propose : 1° A défaut de pénalité établie sur ce point, de prier le gouvernement d'en établir une. (Dans la précédente séance l'Académie a décidé de renvoyer cet article à la commission pour la réorganisation de la médecine.)

2° Insérer au *Moniteur* les approbations accordées par l'Académie aux auteurs de remèdes nouveaux.

M. Cornac pense que la commission aurait pu signaler une autre espèce de charlatans, ce sont ceux qui se font délivrer des brevets d'inventions que l'autorité accorde avec une facilité déplorable. L'honorable membre lit une interminable kyrielle de brevets accordés à des remèdes, brevets extraits du *Bulletin des lois*, depuis 1830. Il termine en demandant le renvoi de sa communication à la commission du projet de loi (Approuvé.)

M. Castel ne voit pas d'autre moyen pour s'opposer au charlatanisme, que d'adresser aux journaux qui publient leurs annonces, un démenti formel de l'Académie.

M. Sanson désirerait que l'on insérât au *Moniteur* non-seulement les approbations, mais encore les improbations de l'Académie.

Après longue discussion sur ces diverses propositions, l'Académie vote l'envoi du rapport tout entier à la commission pour le projet d'organisation.

M. Villeneuve demande à lire un dernier paragraphe contenant une exhortation aux académiciens de ne jamais délivrer d'approbations, de certificats, d'attestations, etc., aux auteurs de remèdes secrets. MM. Double, Nacquart, Baron, etc., appuient cette invitation et désireraient que cet article fît partie des réglemens intérieurs de l'Académie.

M. Cornac prie l'Académie d'inviter M. le secrétaire perpétuel à moins user de la courtoisie qui le distingue, en écrivant aux auteurs des envois à l'Académie, ceux-ci s'autorisant de quelques paroles bienveillantes pour abuser le public ; il désirerait même qu'on n'accusât pas réception.

La discussion est terminée.

M. Carus a la parole pour communiquer à l'Académie les dessins d'un cas de grossesse intrà-pariétale (insterstitielle), à joindre à ceux déjà publiés.

M. Velpeau rappelle qu'il existe dans la science vingt ou vingt-cinq cas analogues. Il pense que cet accident résulte de l'incarcération de l'œuf dans la portion intrà-pariétale de la trompe, et développe les raisons anatomiques et physiologiques qui appuient cette opinion. Il croit, en outre, que le fœtus peut, en grossissant, rompre la portion des parois qui le sépare de la cavité utérine et sortir ensuite par les voies naturelles, de même que la rupture peut avoir lieu dans l'abdomen ; du reste ce n'est qu'une présomption qu'aucune observation n'appuie.

M. Roux pense comme M. Velpeau sur le mécanisme de cette grossesse, mais il ne croit pas que le fœtus puisse passer par rupture dans la matrice, la cavité de celle-ci étant trop étroite pour le recevoir.

M. Velpeau trouve des analogies en sa faveur dans les corps fibreux qui viennent se loger dans la cavité utérine; il fait observer que, même dans la grossesse abdominale, l'utérus se développe et sa capacité augmente ; du reste, il le répète, son opinion est une simple présomption.

M. Roux ne trouve pas de similitude entre les corps fibreux qui, placés près de la surface interne de l'utérus, distendent, amincissent le tissu de l'utérus, sans même le rompre, et l'œuf qui aurait à vaincre la résistance des parois épaissies par le fait de la grossesse.

M. Capuron admet les idées théoriques de M. Velpeau qui termine en disant que puisqu'il n'existe point de faits connus, il est inutile de discuter.

M. Gerdy fait voir un sujet qu'il a guéri d'une hernie par son procédé qui consiste, comme on sait, à repousser les tégumens dans le canal herniaire et à provoquer l'agglutination de ces tégumens.

Séance du 8 septembre 1835.

Grossesse interstitielle. — Ceinture de M. Hossard. — Rachitisme.

Au sujet du procès-verbal, M. Velpeau regrette que M. Carus n'ait pas laissé l'observation de la grossesse interstitielle dont il a présenté le dessin dans la dernière séance. Il énumère les cas de ce genre qui existent dans la science. Le premier, dit-il, appartient à Mauriceau. Lors de sa publication, il suscita de longues discussions : les uns y virent une grossesse ovarique, d'autres soutinrent que l'embryon s'était développé dans le tissu de la matrice ; Mauriceau pensait que ce phénomène résultait de l'engagement de l'embryon dans une *hernie* de la matrice. M. Breschet, dans son mémoire, est porté à penser que l'ovule se trouve engagé dans un des sinus utérins, mais l'observation ne confirme pas cette opinion. M. Velpeau trouve toutes les probabilités dans l'opinion qui fait dépendre cette grossesse du développement de l'œuf dans la portion pariétale de la trompe. Il a dit que l'œuf pourrait rompre la paroi interne de sa loge pour venir se placer dans la cavité utérine ; ses

recherches récentes sembleraient appuyer cette opinion : c'est ainsi que Paturn et Laugier ont vu des cas où le placenta existant dans l'utérus, le fœtus occupait la trompe et *vice versâ;* M. Mondat parle d'un fœtus logé partie dans l'utérus, partie dans la trompe. Si le cas prévu arrivait, la femme ne périrait pas nécessairement, et le fait pourrait rester ignoré, néanmoins ce ne sont que des probabilités. M. Ménière a écrit que cette grossesse avait presque toujours lieu à gauche; or, sur 13 cas, M. Velpeau en a trouvé 6 à droite, parmi lesquels se trouve celui qu'il présente à l'Académie, et qu'il tient de M. Romain Girardin : sur cette pièce, la matrice est plus développée et sa cavité plus large qu'à l'état normal; l'œuf aurait donc pu venir s'y loger. La caverne accidentelle communique par un pertuis avec la trompe, ce qui confirme l'idée de grossesse tubaire.

Le président accorde la parole à M. Pinel-Granchamp, qui présente aussi un cas de grossesse interstitielle. La pièce provient d'une femme de 32 ans, morte d'hémorrhagie abdominale, et qu'on croyait avoir succombé au choléra, à cause des selles, des vomissemens, du froid des extrémités et de l'absence du pouls qui ont précédé la mort. Tous les organes furent trouvés sains, mais exsangues; l'abdomen contenait une grande quantité de sang. La matrice, plus volumineuse qu'à l'état normal, présentait à son angle gauche une tumeur rompue dans le péritoine, et contenant une matière qu'on a reconnue être un œuf de deux mois environ. On distingue le placenta et des portions de membranes, mais l'embryon n'a pas été retrouvé. La trompe est distincte du kyste et ne communique pas avec lui. La cavité utérine est tapissée par la membrane caduque.

M. Velpeau reconnaît bien là une grossesse interstitielle, quoique l'œuf soit très-altéré et qu'on n'ait pas retrouvé l'embryon, circonstance commune à d'autres cas de ce genre, car cet embryon se perd facilement dans les caillots.

M. Roux demande si, dans les cas relevés par M. Velpeau, on a pu distinguer le sexe de l'enfant; ce qui pourrait éclairer la question de savoir quel est l'ovaire qui peut fournir les mâles ou les femelles. (Bruit ; l'ordre du jour !)

M. Moreau se plaint que l'on veuille *étrangler* la discussion sur des cas aussi intéressans, aussi rares, et qu'un heureux hasard réunit aujourd'hui. Il pense comme M. Velpeau sur le mécanisme de la grossesse interstitielle; seulement un fait pourrait jeter du doute; c'est celui présenté, il y a quelques années, par M. Baudeloque neveu : il s'agit d'un utérus dont une des trompes offrait un canal secondaire, un diverticule qui pénétrait dans le tissu de la matrice; on conçoit qu'un œuf eût pu s'y engager. M. Moreau pense que la pièce de M. Pinel-Granchamp est un cas de grossesse tubaire, car le kyste s'est ouvert dans le péritoine. Bien que l'embryon soit perdu, on y retrouve tous les autres caractères de la grossesse. Il fait remarquer que la membrane caduque n'est pas perforée aux points correspondans aux trompes, ce qu'il a été le premier à signaler, il y a vingt ans, et ce qui détruit une théorie émise sur la pénétration de l'œuf dans l'utérus. M. Moreau répond ensuite à M. Roux que la question qu'il vient de soulever est jugée depuis longtemps et sans appel, car, ne fut-il pas démontré par les animaux que l'une et l'autre trompe peut contenir des fœtus des deux sexes, l'anatomie pathologique humaine aurait mis le fait hors de doute : ainsi, il a vu une femme, dont l'utérus n'offrait qu'une trompe et un ovaire, et qui pourtant mit au monde des enfans des deux sexes. Dans un cas d'utérus double, le côté droit, qui seul pouvait être fécondé, porta successivement des mâles et des femelles. Enfin les ovipares, qui n'ont qu'un ovaire, engendrent des mâles et des femelles.

M. Velpeau : M. Moreau s'est chargé de la réponse à la question qui m'était adressée; j'ajouterai à ses argumens que Legallois, ayant enlevé un ovaire à des femelles d'animaux, celles-ci n'en produisirent pas moins des mâles et des femelles; et M. Deneux vient de me dire qu'ayant enlevé chez une femme l'ovaire gauche dégénéré, ovaire qu'on dit produire les filles, celle-ci devint grosse et n'en accoucha pas moins d'une fille. Du reste, dans quelques cas de grossesse interstitielle, on a pu reconnaître les sexes.

M. Roux dit n'être pas convaincu. (L'ordre du jour !)

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

M. Bricheteau a la parole pour un rapport sur la ceinture orthopédique de M. Hossard. Cette ceinture embrasse le bassin, et porte, 1° un sous-cuisse pour l'assujétir, 2° une tige métallique qui s'élève perpendiculairement, ou plus ou moins obliquement, derrière l'épaule saine, 3° deux courroies qui, fixées par devant à la ceinture, viennent, en contournant et repoussant le côté bombé du thorax, se fixer à des têtes de clou dont est garnie la tige métallique, de sorte que la colonne vertébrale se trouve ainsi redressée. Les commissaires rapportent trois observations, dans deux desquelles le redressement s'est opéré dans l'espace de quatre mois. Tout en concluant favorablement, ils pensent qu'il faut attendre un plus grand nombre de faits pour prononcer définitivement sur la valeur absolue de cet appareil, que, d'ailleurs, son auteur ne prétend pas appliquer aux déviations de l'épine compliquées de rachitisme.

M. Rochoux rappelle des observations de M. Serres, qui a constaté que dans les déviations de l'épine, les os ont subi une dégénération qui paraît consister dans une plus grande abondance de graisse. Or la ceinture ne peut remédier à l'altération des os. M. Bricheteau répond que les déviations ont souvent lieu sans altération des vertèbres, par le seul fait de mauvaises attitudes.

M. Moreau voudrait qu'on substituât dans le rapport le mot *redressés* au mot *guéris*; il a vu maintes fois des jeunes personnes, prétendues guéries, redevenir difformes après un premier accouchement.

M. Sanson ne croit pas aux courbures de l'épine par simple action musculaire; toujours les os ont subi un commencement d'altération.

M. Cornac demande si la ceinture dont il s'agit est la même que celle pour laquelle l'auteur a pris un brevet d'invention de quinze ans. M. le rapporteur n'en sait rien.

M. Desportes craint que cette ceinture, en comprimant le bassin ramolli par l'affection même qui a produit la déviation vertébrale, ne lui fasse subir des déformations qui, par suite, nuiront à la fonction de l'accouchement. M. le rapporteur répond qu'on n'a rien observé de semblable, que la ceinture est rembourrée, peu serrée et maintenue par un sous-cuisse.

M. Bouillaud opine pour que l'on conserve le mot *guéri*, car la déviation n'existe plus dès que l'épine est droite ; et, si elle se reproduit, c'est alors une récidive. Il pense, comme M. Sanson, que les courbures latérales de l'épine tiennent, dans le plus grand nombre de cas, à un principe de rachitisme ou ramollissement des os, ce qui restreint beaucoup les cas d'application de la ceinture.

M. Ollivier connaît une dame qui, traitée par cet appareil, est accouchée ensuite sans aucun accident. Ayant eu occasion d'examiner une douzaine de rachis déformés, il a toujours vu que les os n'avaient subi aucune altération. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'étude de la harpe déforme la taille en très-peu de temps ?

M. le rapporteur pense que le rachitisme, considéré comme cause de toutes les difformités de la taille, est une erreur accréditée par la routine.

M. Roux, contrairement à MM. Sanson et Bouillaud, pense que la déviation peut avoir lieu sans rachitisme et par le fait d'une disposition *sui generis*. Pourquoi, en effet, cette affection se montre-t-elle plutôt chez les filles que chez les garçons, dans l'adolescence que dans l'enfance ? Pourquoi cède-t-elle si facilement aux moyens orthopédiques ? il rapporte le cas d'une jeune personne qui, affectée d'une inclinaison de la tête sur les épaules, a vu une incurvation secondaire se former à la région lombaire, et qui, pourtant, jouit d'une excellente santé. Il est à remarquer, que, chez les personnes ainsi contrefaites, les deux côtés de la face perdent leur symétrie, et forment entre eux un contraste frappant. Bref, la déviation vertébrale ne dépend pas du rachitisme, mais constitue un état à part.

M. Villeneuve doute de la solidité de la guérison dans les deux cas observés par les commissaires ; il désire qu'on ne se prononce pas sur un si petit nombre de faits.

M. Bouillaud, sans croire sacrifier à de vieux préjugés, pense que, même dans le cas rapporté par M. Roux, il y avait affection rachitique commençante, locale, si l'on veut ; il admet cependant des incurvations par inégalité musculaire.

M. Sanson est de son avis ; mais, dans les incurvations de ce dernier genre, on n'a pas besoin d'avoir recours à l'orthopédie ; celle-ci n'est invoquée que pour les courbures latérales morbides. Répondant aux *pourquoi* de M. Roux, il demande pourquoi, parmi toutes les personnes soumises aux mêmes exercices, dans un pensionnat, il n'y en a que quelques-unes qui se déforment ? Les malades dont M. Ollivier a examiné les vertèbres étaient-ils âgés ?

M. Ollivier : L'un avait 7 ans, l'autre 9 ans. Dans l'incurvation antéro-postérieure, le tissu des vertèbres paraît hypertrophié ; dans l'incurvation latérale, ce tissu n'est pas non plus ramolli : le ramollissement porte sur les fibro-cartilages intervertébraux.

M. Roux s'élève aussi contre le mot *guérison* ; il voudrait *redressement* ou quelque autre synonime ; car la guérison n'est constatée que par le temps.

M. Larrey trouve aussi les conclusions trop approbatives.

M. Ollivier : L'académie craint de donner son approbation ; cependant elle l'a donnée naguère dans un cas tout pareil.

M. Husson voudrait qu'on déclarât que la ceinture guérit *promptement*, au lieu de *en assez peu de temps*.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées sans amandement.

Séance du 15 *septembre* 1835.

Ceinture Hossard. — Electro-pathie. — Harmonie des commissaires.

M. Jules Guérin adresse une lettre tendant à infirmer le rapport approuvé par l'Académie sur la ceinture orthopédique de M. Hossard. Il prétend que les deux premiers sujets réputés guéris en quatre mois, étaient depuis un an en traitement à Angers. Il prétend même que chez le second la ceinture avait été appliquée en sens opposé, pour reproduire la courbure de la colonne vertébrale qui fut redressée de nouveau. Il ajoute que chez la troisième personne, femme de chambre chez M. Hossard, la courbure prétendue morbide, avait été artificiellement produite par l'emploi de la ceinture. M. Guérin cite à l'appui plusieurs témoignages. Ces graves inculpations soulèvent de violentes rumeurs dans l'Académie.

M. Le président annonce que le bureau a résolu de suspendre l'expédition du rapport jusqu'à l'éclaircissement des faits.

MM. Double et Bailly demandent le renvoi de cette lettre à la commission à laquelle serait adjoint M. Ollivier (d'Angers.)

M. H. Cloquet s'oppose à cette adjonction, à cause de la *consanguinité* de M. Ollivier avec M. Hossard (murmures.)

M. Ollivier, c'est absurde !

M. Bricheteau demande à répondre à la lettre (tumulte.) Il appuie l'adjonction d'un membre ayant habité Angers, car la commission n'est pas apte à juger les antécédens de M. Hossard qui, du reste, s'est présenté avec des certificats de médecins honorables.

L'Académie décide que la lettre sera envoyée à la commission à laquelle seront adjoints MM. Ollivier (d'Angers) et Londe.

M. Husson dit que la commission, pour s'assurer de la guérison, a fait promener les malades pendant trois heures, épreuve après laquelle la colonne épinière avait conservé sa rectitude. Il rapporte en outre qu'une autre de ses malades avait été redressée en 19 jours par la ceinture de M. Hossard.

M. Villermé rapporte qu'une petite fille de sept ans, en traitement depuis quinze jours, était presque entièrement redressée, quoi qu'elle eût été traitée vainement par d'autres procédés depuis deux ans. Il ajoute que cette courbure s'était opérée dans l'espace de quatre jours (murmures dubitatifs.)

M. H. Cloquet : je ne vois pas jusqu'ici de faits bien authentiques.....

M. Husson : Comment ? (On rit.)

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour expliquer le développement du placenta qui,

selon lui, n'est pas produit par la membrane caduque, puisqu'il existe dans les grossesses extrà-utérines.

M. Moreau répond que cette question ne peut être résolue en séance académique et qu'elle exige des faits à l'appui des opinions.

M. Piorry a la parole pour un rapport sur le travail de M. Coudret, relatif à ce qu'il appelle l'*électro-pathie*; la commission s'est livrée à de nombreuses expériences d'où il résulte que l'instrument appelé *électro-moteur* décèle la présence de l'électricité dans l'économie, électricité dont il produit la soustraction dans certains cas. Cette soustraction a produit d'heureux résultats dans un certain nombre d'affections morbides, particulièrement dans l'ophthalmie, la nevralgie, la dysménorrhée. C'est un modificateur acquis à la thérapeutique. M. le rapporteur conclut à ce qu'on adresse des remercîmens à l'auteur en l'engageant à publier son travail.

Une longue discussion suit ce rapport. M. Bouillaud (un des commissaires) dit avoir employé l'électro-moteur dans son service, sans avoir obtenu le moindre résultat appréciable. Il blâme M. le rapporteur d'avoir accueilli quelques assertions extravagantes telles que la possibilité de remplacer le cerveau par un alliage : M. Piorry qui ne croit pas aux miracles de l'homœopathie ne croit pas plus, sans-doute, à ceux de l'électro-pathie. Dans les observations qu'il a citées rien ne prouve que l'amélioration fût due à la soustraction d'électricité.

M. Boullay s'étonne de voir un des commissaires en opposition avec le rapporteur, surtout après avoir signé le rapport.

M. Bouillaud répond qu'il a approuvé les conclusions, mais non le rapport dont le rapporteur est seul responsable.

M. Piorry fait observer qu'il n'a relaté que des faits; encore ne les a-t-il admis qu'avec beaucoup de restrictions.

M. Thillaye (autre commissaire) demande si on a cherché à déterminer la nature de l'électricité dégagée; si l'on a expérimenté comparativement sur des corps inertes et sur des cadavres, qui dégagent également de l'électricité. Il trouve l'appareil électro-moteur essentiellement vicieux et contraire aux lois de la physique, car une seule pointe a plus de puissance attractive que plusieurs, et le corps humain, lorsqu'il n'est pas isolé, ne peut contenir d'électricité condensée.

M. Piorry répond que si M. Thillaye avait rempli son mandat de commissaire, il aurait aidé la commission de ses lumières; du reste, il a cru ne devoir expérimenter que sur le vivant, et s'est borné à constater ce qu'il a vu.

M. Double (quatrième commissaire), dit qu'en encourageant les innovations, il faut cependant les accueillir avec circonspection. Il faut considérer ici les faits et la théorie; or, il n'est pas prouvé que les guérisons citées n'eussent pas eu lieu spontanément, et d'autre part la théorie apprend que le corps humain étant bon conducteur de l'électricité, celle-ci ne peut s'accumuler dans aucun point, ce que Volta a fort bien démontré. On a pris pour argument la torpille, mais l'analogie n'existe pas, car la torpille est douée d'un appareil spécial et ne dégage d'ailleurs d'électricité que dans des circonstances données. Il rapporte des faits curieux empruntés à MM. Humboldt et Bomplan sur la pêche des gymnotes par les naturels de l'Amérique.

M. Piorry répond toujours que la théorie doit fléchir devant les faits.

M. Eméry admire l'étrange spectacle de trois commissaires en opposition avec le rapporteur; il propose le renvoi du rapport à la commission; il pense qu'il ne faut pas trop favoriser les *marchands* d'électricité; ou bien il faut remercier l'auteur et déposer simplement son travail aux Archives.

M. Piorry : s'il en est ainsi, je donne ma démission de commissaire; c'est assez de quatre mois de travail sur cet objet.

M. Cornac apprend à l'Académie que M. Fozembas, associé de M. Coudret, a pris, pour son électro-moteur, un brevet d'invention pour cinq ans en août, et un autre pour dix ans en novembre 1834. Cet instrument, dit le brevet, guérit la migraine, les maladies inflammatoires, nerveuses, etc. (rire général.) La commission peut donc ajourner son rapport sans scrupule.

M. Piorry trouve qu'il serait injuste d'assimiler M. Coudret, homme laborieux et estimable, à des charlatans : le brevet est au nom de M. Fozembas seul.

Sur nouvelle proposition de M. Double, l'Académie adopte le renvoi à la commission et l'ajournement indéfini du rapport.

M. Moreau demande que désormais MM. les commissaires veuillent bien se réunir pour observer en commun et lire les rapports qu'ils signent.

M. Le président ajoute à cette recommandation celle de mûrir les travaux, sous peine de porter des jugemens précipités. (La séance est levée au milieu du tumulte.)

Séance du 22 septembre.

Orthopédie. — Electricité animale. — Opération césarienne. — Luxations de l'humérus.

Lettre de M. Hossard en réponse à celle de M. J. Guérin. Le bureau propose de renvoyer cette lettre à la commission..... (De toutes parts, c'est injuste, la lecture!) M. le secrétaire donne la lecture de la lettre qui dément successivement les inculpations avan-cées par M. J. Guérin.

Lettre de M. Bouvier, accompagnée de deux plâtres qui prouvent qu'on peut à volonté simuler des gibbosités.

Ces deux pièces sont renvoyées à la commission pour la ceinture de M. Hossard.

Au sujet du procès-verbal, M. Virey dit que la question de l'électricité humaine n'a pas été résolue par la discussion soulevée dans la dernière séance. Plusieurs animaux, de toutes les classes, produisent de l'électricité. L'homme en dégage aussi dans certaines circonstances; chez celui-ci, l'électricité paraît dériver du système nerveux de la vie animale; les nerfs de la vie organique n'en produisent pas.

M. Velpeau présente de la part de M. Stoltz, de Strasbourg, une observation d'*opération césarienne* par laquelle la mère et l'enfant ont été sauvés; c'est peut être la seule qui ait eu ce double résultat heureux. M. Stoltz se plaint en

même temps de ce que l'Académie n'ait pas fait de rapport sur un mémoire relatif à l'*accouchement provoqué*, qu'il a présenté il y a plusieurs années.

Un membre fait observer que le cas d'opération césarienne a été publié dans un journal de médecine.

M. Bousquet lit la liste des travaux que le comité de publication propose d'insérer dans le prochain fascicule. M. Maingault se plaint de ne pas y voir figurer son travail sur une *affection particulière du poignet*. (l'Académie adopte la proposition de M. Bousquet.)

M. Lisfranc lit un rapport sur un mémoire de M. Malgaigne, relatif aux *luxations de l'humérus*. (Nous avons publié l'extrait de ce travail.) Le rapporteur décide, relativement aux discussions qui se sont élevées entre MM. Malgaigne et Sédillot, que les travaux de ces deux auteurs sont tout-à-fait différens, et ne sont point plagiaires l'un de l'autre; mais que la priorité sur certains aperçus appartient à M. Malgaigne, qui les avait publiés dès 1830.

M. Velpeau n'admet pas que l'alongement du membre soit constamment le résultat de la luxation de l'humérus : il rapporte deux cas où il y avait raccourcissement; l'un d'eux a été vu par M. Sédillot, qui croyait à l'alongement constant. Ce signe avait été déjà établi par Duverney. Quand les auteurs parlent de la luxation en bas, ils veulent dire en dedans et en bas, car ils n'admettent pas que la tête de l'humérus puisse se fixer sur le bord externe de l'omoplate. Les variétés nombreuses de luxations admises par MM. Sédillot et Malgaigne ont moins d'importance qu'on ne pourrait le croire, car elles se métamorphosent facilement l'une dans l'autre et à volonté; néanmoins, elles ont de l'utilité sous le rapport du diagnostic et de l'anatomie chirurgicale. Malgré les observations publiées, la réalité des luxations incomplètes de l'humérus en *dedans* est encore douteuse; elles pourraient bien être dues à la pression de la tête de l'humérus, sur le rebord de la cavité glénoïde qui se trouve ainsi affaissé, détruit; car il est à remarquer que toutes ces luxations étaient anciennes. Cependant M. Velpeau croit avoir observé deux cas de luxation incomplète en *dehors*. Dans ces cas la tête de l'humérus faisait saillie en dehors de l'acromion; le membre était immobile et la réduction fut des plus faciles. Mais comme ces luxations existaient sur le vivant, elles restent douteuses quant à leur état de luxation incomplète.

M. Lisfranc : dans la fracture de l'humérus l'alongement du bras peut avoir lieu... (M. Velpeau : Je n'ai pas parlé de fracture. M. Lisfranc soutient que si. MM. Roux, Moreau, Velpeau s'efforcent de le rappeler à la question; ils interpellent le président, M. Louyer-Villermay; le tumulte est au comble. La voix de M. Lisfranc, qui s'anime, est étouffée par les autres.) Il soutient que dans la luxation (à la bonne heure!) le membre est toujours alongé. Si Duverney a relaté ce signe, il l'a fait d'une manière si obscure, que l'invention n'en demeure pas moins à M. Malgaigne. La luxation en bas, sur le bord de l'omoplate, existe, mais rarement; et c'est bien d'elle que les auteurs ont voulu parler. Les variétés ont plus d'importance que ne leur en accorde M. Velpeau. Quant à la luxation incomplète, M. Lisfranc lui-même en a fait connaître un cas en 1823; M. Fischer un autre, et il y croit.

M. Velpeau n'a pas prétendu critiquer le travail de M. Malgaigne, il n'a exposé que des doutes. Quant à l'alongement *constant*, il est bien forcé de le nier, puisqu'il a vu deux cas où le raccourcissement était incontestable.

M. Lisfranc convient que cela peut avoir lieu, mais dans des cas très-rares. Nous abrégeons cette discussion ou comme d'ordinaire, les contendans sont restés avec leurs opinions.

Le mémoire de M. Malgaigne sera envoyé au Comité de publication; des remercîmens seront adressés à l'auteur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Empoisonnement par l'urtica urens. — Prix proposé. — Ophthalmie purulente épidémique. — Moutarde blanche. — Pica. — Névralgies intermittentes. — Accidens de la saignée. — Aiguilles sous la peau. — Empalement.

SÉANCE DU 17 AVRIL. — *Empoisonnement par l'urtica urens.* — M. Mérat donne l'analyse d'une observation d'empoisonnement par l'*urtica urens*, communiquée à l'académie par M. le Dr Fiard.

Une circonstance bien remarquable de cette observation, c'est que les urines ont été entièrement supprimées pendant douze jours et n'ont reparu que sous l'influence d'une décoction de racine d'asperge et de persil; de plus, chez cette femme, dont le dernier accouchement date de trois ans, et qui n'a jamais nourri, les seins ont sécrété un fluide lacté durant trois jours. M. Fiard conclut que le suc d'*urtica urens* a la propriété de suspendre la sécrétion urinaire et d'activer celle du lait. En conséquence il conseille de tenter ce moyen dans les diabètes dans les épanchemens séreux et dans les maladies avec suppression de lait.

Plusieurs membres font à ce sujet des remarques établissant : 1° qu'un seul fait ne peut servir de base à des déductions générales; 2° que la suppression d'urines pourrait bien avoir été le résultat du travail phlegmasique et d'exsudation qui existait à la peau. Néanmoins il est à remarquer que l'action du poison s'est manifestée, non dans les organes digestifs, mais à la surface cutanée, ce qui porterait à penser qu'il a agi par absorption; la forme particulière de l'éruption dénoterait aussi une action spécifique de la part du suc d'ortie. Des expériences pourraient être faites pour constater de nouveau ces résultats; mais chez l'homme elles pourraient avoir des dangers et elles seraient nulles chez certains animaux qui mangent habituellement des orties.

Sujet de prix. — La société passe à la discussion relative au choix d'un sujet de prix : après avoir successivement examiné et rejeté plusieurs questions proposées, elle adopte celle-ci :

« Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont » que secondaires. »

SÉANCE DU 1er MAI. — La société décide que les mémoires destinés au concours pour le prix ci-dessus devront être envoyés avant le 1er juillet 1836 au secrétaire général (1).

Ophthalmie purulente épidémique. — M. François expose l'histoire d'une sorte d'épidémie d'ophthalmie purulente qui a sévi récemment sur les enfans de l'hospice des *Incurables* (hommes). Sur trente-quatre individus huit ont été atteints. Cette ophthalmie offre les mêmes caractères que celle qui s'est manifestée en 1832 parmi les orphelins du choléra ; M. François l'attribue aux localités ; il donne un aperçu topographique des dortoirs mal aérés où sont entassés soixante idiots, épileptiques, scrophuleux, dont une partie sont affectés déjà d'ophthalmie scrophuleuse et dont plusieurs rendent involontairement leurs excrémens, ce qu'on appelle *gâteux* en terme d'hôpital. Le premier cas s'est offert vers le 25 mars ; il eut lieu chez un enfant impotent. Il y avait prurit avec rougeur de la conjonctive, douleur dans le globe de l'œil, tuméfaction énorme de la paupière supérieure, écoulement purulent, larmoiement. La fièvre persistait tant qu'existaient ces symptômes, c'est-à-dire 25 ou 30 jours, quels que fussent d'ailleurs les moyens employés. Le gonflement dissipé, il restait de la rougeur, des érosions, des taies sur la cornée, de la photophobie, néanmoins aucun malade n'a perdu la vue. On a mis en usage les sangsues, les lotions émollientes et résolutives, les cataplasmes aidés de la compression. Ces moyens, non plus que les vésicatoires, les attouchemens avec le nitrate d'argent, le collyre de sublimé-corrosif (1 grain dans 1℥ d'eau), n'ont paru abréger la maladie, les malades paraissent éprouver du soulagement par la compression qu'ils exercaient eux-mêmes. Le mal s'est spécialement manifesté chez les sujets scrophuleux. Il est à remarquer qu'il n'y a point eu de malades parmi les enfans couchés dans les dortoirs supérieurs qui sont mieux aérés. Deux sœurs et l'infirmière préposées au pansement ont été affectées d'ophthalmie, mais légèrement, parce que, dit M. François, ces personnes ne sont pas scrophuleuses, qu'elles mangent et couchent hors du local. Les personnes qui n'ont fait que visiter les malades n'ont point contracté l'ophthalmie, donc le mal n'était pas contagieux, ainsi qu'on la prétendu pour l'épidémie des orphelins du choléra. Dans le traitement on a surtout insisté sur les moyens hygiéniques, on a employé le chlore, non en vapeurs, à cause de leurs propriétés irritantes, mais en lavages.

M. Collineau a également observé une petite épidémie d'ophthalmie dans un pensionnat : sur quinze jeunes filles cinq ont été affectées. Il n'y avait pas gonflement des paupières, mais il se manifestait sur la sclérotique des pustules qui s'ouvraient au bout d'une vingtaine de jours. Il a fait usage des sangsues aux paupières et des purgatifs. Selon M. Collineau ce n'est pas le pus fluent qui corrode la cornée, les ulcères sont le résultat des pustules purulentes. M. Devilliers parle également de la fréquence des ophthalmies à Paris à l'époque que nous venons de traverser.

MM. François et Chailly persistent à penser que l'écoulement du pus peut enflammer ou ulcérer le globe de l'œil ; M. Chailly se loue des attouchemens avec la solution de nitrate d'argent (8 grains par ℥ d'eau). M. Roche rappelle que dans l'ophthalmie blénorrhagique M. Sanson ne s'est pas borné à cautériser, mais qu'il est allé jusqu'à faire l'excision totale de la conjonctive. MM. Roche et Devilliers se sont bien trouvés des attouchemens immédiats avec le crayon de pierre infernale.

Moutarde blanche. M. Tanchou raconte qu'un homme qui prenait journellement trois ou quatre cuillerées de moutarde blanche, pour combattre la constipation, fut pris de fièvre avec constipation plus opiniâtre encore et rétention d'urines : le toucher fit reconnaître un amas de moutarde en grains dans le rectum, et dès lors on se mit en devoir de les faire évacuer au moyen de lavemens administrés avec une sonde introduite profondément dans l'intestin. Une énorme quantité de cette moutarde fut évacuée, mélangée à des matières noires, coloration due au charbon dont le malade faisait usage en même temps que de moutarde blanche, dont il avait consommé huit livres dans un mois. M. Tanchou donne cette observation comme un exemple des propriétés dangereuses de la moutarde blanche.

MM. Forget, Delens, François, Mérat Bourgeois voient au contraire dans le fait la preuve de l'innocuité de la moutarde blanche, qui s'est accumulée dans l'intestin comme un corps inerte, sans l'irriter néanmoins. M. Delens ajoute que la moutarde blanche à petite dose opère très-bien dans la constipation, et il attribue son effet laxatif au mucilage qui entoure les grains qui passent sans être broyés : il l'a vu employer par une centaine d'individus qui n'ont jamais éprouvé d'accidens et qui souvent s'en sont très-bien trouvés. M. Collineau attribuait plutôt l'effet purgatif à l'irritation exercée par les grains broyés.

Pica. — MM. Burdin et Bourgeois parlent du charbon comme d'une substance également inerte, si ce n'est qu'il noircit les matières fécales. M. Bourgeois dit que le goût dépravé pour le charbon est fréquent chez les jeunes personnes : les élèves de St-Denis vont souvent jusqu'à manger leurs crayons sans que jamais il en résulte le moindre accident.

M. Roche rapporte qu'une jeune personne, d'ailleurs fraîche et bien portante, prit goût à manger d'abord de la sciure de bois, puis du charbon, puis du papier, si bien qu'en un mois elle consomma un Almanach du commerce tout entier, toujours sans accidens.

SÉANCE DU 24 MAI. — *Névralgies intermittentes.* — M. Lemoine communique à la société les trois observations suivantes :

1re *Observation.* — Une dame âgée de 37 ans le consulte le 14 avril dernier pour un mal de tête si violent que, disait-elle, elle craignait d'en devenir folle. Une foule de remèdes avaient été employés sans succès. Ayant appris que cette céphalalgie se manifestait régulièrement à cinq heures du matin et durait jusqu'à trois heures du soir, M. Lemoine fit administrer six grains de sulfate de quinine dans un lavement à quatre heures du matin, et l'accès ne

(1) M. Forget, 13, rue de Savoie.

vint pas. Le remède fut continué à dose chaque jour décroissante, et la guérison fut confirmée.

2e *Observation.* — Un instituteur, ancien militaire, de caractère décidé, souffrait depuis huit jours d'une douleur névralgique faciale qui durait de dix heures du matin à quatre heures du soir avec une telle intensité qu'après avoir vainement essayé plusieurs moyens, le malade avait la résolution de se détruire s'il n'obtenait du soulagement : le sulfate de quinine triompha en six jours de cette douloureuse affection.

3e *Observation.* — Une dame de 39 ans, sujette à des douleurs d'oreilles dans son enfance, éprouva le 21 mai, à 7 heures du soir, une douleur déchirante occupant la joue droite et qui dura deux heures. Le lendemain à 11 heures du soir, nouvel accès, qui dura également deux heures. Lavement avec six grains de sulfate de quinine à prendre le jour suivant, à dix heures du soir : à onze heures l'accès revient, mais plus court. Le lendemain même prescription : à une heure du matin douleurs atroces dans la joue pendant deux heures. Alors M. Lemoine prescrit vingt grains de sulfate de quinine en pilules avec du sirop diacode : dès lors plus d'accès.

A ce sujet M. Sandras rappelle avoir décrit, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une épidémie de névralgies qui a régné dernièrement à Paris, lesquelles occupaient diverses parties et qui, lorsqu'elles étaient intermittentes, ne cédaient pas toujours au sulfate de quinine porté jusqu'à la dose de 40 grains. Dans un cas où ce remède avait échoué, l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique amena un soulagement qui ne se soutint pas ; les pilules d'extrait de belladone (4 grains), extrait d'aconit (4 grains), extrait de jusquiame (6 grains) par jour amènèrent la guérison. Dans les névralgies intermittentes non périodiques les sangsues ont procuré quelques succès : du reste la récidive est fréquente.

M. Chailly a obtenu deux guérisons sur trois avec l'extrait d'aconit. M. Téallier a obtenu peu de succès de ce remède administré à la dose d'un demi-grain à un grain par deux ou trois heures. Néanmoins chez une dame phthisique atteinte d'une violente névralgie faciale, l'aconit, administré après une forte saignée, fut suivi de guérison. M. Delens a donné le même remède avec des succès variés : il voudrait que dans les névralgies on eût plus souvent recours aux pilules de Méglin ; il doute de l'efficacité du sulfate de quinine dans les névralgies de la face. M. Deville a longtemps employé les pilules de Méglin, que dans trois cas il a portées jusqu'à la dose de 36 grains par jour et s'en est bien trouvé ; toutefois il pense qu'elles agissent peut-être mieux à la dose de deux ou trois par jour.

M. Bourgeois fait observer que l'intermittence s'observe dans beaucoup de maladies autres que les affections nerveuses, et que souvent ces maladies prennent de la gravité, parce que dans le principe on a méconnu ce caractère. M. Delens parle dans le même sens et rappelle à ce sujet les observations de MM. J. Cloquet et Piorry sur l'intermittence dans les fièvres cérébrales au début. Toujours, dans cette maladie, M. Delens administre le sulfate de quinine : une fois il a vu mourir un enfant auquel il fut détourné d'appliquer ce traitement par quelques épiphénomènes ; c'est le seul revers qu'il ait eu à déplorer dans une maladie si communément funeste, depuis qu'il employe ce traitement.

Séance du 24 juin. — *Accidens de la saignée.* — A propos d'un rapport de M. Sandras sur un mémoire de M. Charden relatif à la *fièvre typhoïde*, un membre rapporte que, dans une épidémie de dysenterie typhoïde qui régnait dans l'armée du Rhin en 1798, il se rappelle avoir vu des saignées se rouvrir quatre ou six jours après l'opération. Un autre membre dit que dans les affections adynamiques cet accident peut avoir lieu par le double effet de la fluidité du sang et de l'altération des tissus qui ne se cicatrisent pas et qui souvent se gangrènent. M. Maingault ne pense pas qu'une saignée puisse se rouvrir spontanément passé deux ou trois jours. M. Chailly dit avoir vu, chez une femme affectée de syphilis, la plaie d'une saignée rester béante pendant un mois et nécessiter pendant tout ce temps le maintien de l'appareil. M. Maingault pense qu'il y avait-là phlébite locale, M. Chailly assure le contraire. D'autres membres admettent aussi que la plaie, frappée d'une sorte d'inertie, peut rester béante en l'absence d'inflammation ou de gangrène.

M. Chailly rapporte avoir accouché depuis quatre jours deux femmes qui ont mis au monde des fœtus putréfiés et morts sans cause appréciable.

Séance du 19 Juin. — M. Prus donne lecture d'un travail sur l'*anévrisme partiel du cœur*. (Ce travail sera inséré dans le prochain cahier de la *Revue*.)

Aiguille sous la peau. — M. Bourgeois rapporte qu'une demoiselle de 14 ans se plaignait d'une douleur aiguë survenue récemment dans la région sous-mammaire gauche. On sentit sous les tégumens un corps étranger dont on fit l'extraction au moyen d'une légère incision. C'était une aiguille que les parens assurent avoir été avalée par la jeune personne lorsqu'elle n'était encore âgée que d'un an. M. Roche élève des doutes sur cette circonstance et pense que l'aiguille a pu pénétrer immédiatement par la peau comme dans les cas suivant :

M. Bourgeois rapporte une autre observation d'aiguilles qu'une personne de 16 ans s'enfonça dans la région fessière en s'asseyant sur un siége où cette aiguilles se trouvait piquée. Une douleur vive se fit sentir, et du sang s'écoula par la petite plaie ; mais au moment même de l'accident on ne put découvrir le corps étranger. Trois jours après on perçut l'aiguille à travers les tégumens ; on voulut faire une incision, la malade s'y refusa ; le lendemain l'aiguille ne se sentait plus. Ce ne fut qu'au bout de quatre mois que le corps étranger vint faire saillie sous l'épiderme du talon, si bien qu'on put l'extraire au moyen d'une épingle ; c'était un tronçon d'aiguille.

M. Forget rapporte qu'il fut appelé, il y a un an, par M. A. D., artiste distingué, pour sa petite fille, âgée de 18 ans, qu'on croyait avoir une côte cassée, à cause de la saillie qui se prononçait au niveau d'une côte gauche. M. Forget reconnut l'existence d'un corps étranger mince, à deux extrémités, qu'il fit facilement sortir en le poussant par un bout, comme dans l'action de coudre : c'était une aiguille. Une légère cicatrice fut découverte aux environs et fit présumer que l'introduction datant de quelques jours, s'était opérée par la peau. Les observations de ce genre ne sont pas

rares, dit M. Forget, mais celle-ci fait voir qu'il n'est pas toujours nécessaire d'inciser pour extraire le corps étranger.

M. Chailly rappelle le fait de cette fille qui avait, dans l'intention de se donner la mort, avalé un cent d'aiguilles, lesquelles vinrent successivement faire saillie sur divers points de l'enveloppe tégumentaire.

M. Delens rapporte qu'une dame, dans la maison de laquelle il demeurait, avait avalé une aiguille. Plusieurs années après une tumeur inflammatoire apparut à la gorge et se résolut spontanément. Quelque temps après une autre tumeur se manifesta, et cette fois l'aiguille en sortit.

Plusieurs membres font mention de cas analogues, qui d'ailleurs ne sont pas rares dans les archives de la science.

SÉANCE DU 4 JUILLET.—*Aiguille sous la peau.*—M. Nicod communique une observation écrite d'aiguille ayant séjourné pendant 22 ans dans les tissus et ayant donné lieu à des accidens considérés comme le résultat d'affections névralgiques; le corps étranger, dont on ignore le mode d'introduction, vint faire saillie sous la peau de l'abdomen, d'où M. Nicod en fit l'extraction.

Empalement. — M. Jacquemin rapporte que, il y a 12 jours, un prisonnier de la Préfecture de police fut empalé par un manche à balai sur lequel il était tombé d'une certaine hauteur. Ce bâton, offrant une pointe mousse, avait pénétré par l'anus à une profondeur que les assistans ont exagérée sans doute en l'évaluant à plus d'un pied. Quoi qu'il en soit, les sphyncters de l'anus furent déchirés, un emphysème envahit la fesse, une diarrhée sanguinolente et purulente se manifesta. Sous l'influence d'un simple traitement antiphlogistique les accidens ont diminué, le malade va bien.

Plusieurs membres rapportent des cas analogues d'empalement qui n'ont pas été suivis de résultats plus fâcheux, malgré la gravité des lésions primitives.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 10. — OCTOBRE 1835.

CONGRÈS MÉDICAL DE BELGIQUE.

PREMIÈRE SESSION,

TENUE A BRUXELLES, EN SEPTEMBRE 1835.

Séance du jeudi 24 septembre.

(INSTALLATION.)

Aujourd'hui, jeudi 24 septembre 1835, les membres inscrits pour siéger à la première session du Congrès médical de Belgique, se sont réunis dans le local de l'Établissement géographique, fondé par M. Ph. Vandermaelen, faubourg de Flandre, à deux heures de relevée, heure fixée par le programme.

La séance est ouverte à trois heures.

M. Fion d'Ath, prend place au bureau en qualité de président d'âge.

La parole est à M. le docteur *Marinus*, pour prononcer le discours d'installation suivant :

« Messieurs,

» En prenant l'initiative pour préparer l'ouverture de cette réunion, composée d'hommes instruits, dirigés par une même pensée, celle du *progrès*, j'éprouve d'abord le besoin de réclamer votre indulgence pour les paroles que je suis appelé à prononcer dans cette enceinte. Je sais que parmi vous il en est beaucoup qui, par leur âge et leurs profondes connaissances, sont plus à même de remplir une tâche que j'aurais hésité d'entreprendre, si mon amour pour la science n'avait fait taire en moi tout sentiment de crainte et d'infériorité. Je ne me suis point fait illusion sur mes propres forces, et je vous prie de croire que je n'ai été dirigé par aucun motif de gloire ou de vaine ambition : je n'ai eu en vue que le désir de coopérer, par les moyens qui m'étaient offerts, à exciter l'émulation parmi mes confrères pour poser les bases d'une association scientifique large et libérale où chacun viendrait apporter le fruit de ses recherches et

de son expérience, pour aider à la solution des questions difficiles, association qui aurait pour but *le progrès*, et pour résultat de former entre les médecins *un lien de confraternité* propre à raffermir l'indépendance de la noble profession que nous exerçons tous.

» Après cette déclaration de principes, j'ose espérer, Messieurs, que vous daignerez me prêter un instant d'attention. Je vais avoir l'honneur de vous entretenir du but de notre réunion et de l'état des sciences médicales en Belgique, que j'ai pris pour texte de mon discours.

» Le but pour lequel nous sommes aujourd'hui assemblés vous est suffisamment connu; l'empressement que vous avez mis à répondre à l'appel qui vous a été fait, prouve assez que vous avez compris la mission que vous étiez appelés à venir remplir et que vous avez su apprécier les intentions de ceux qui ont conçu l'heureuse idée de provoquer un Congrès médical à Bruxelles.

» On s'est demandé dans le public ce que c'était qu'un Congrès médical? Un passage que nous trouvons dans un rapport fait à l'Institut historique de France, par M. Poujoulat, donne une définition bien claire de ces réunions scientifiques. « Dans le moyen âge, dit l'auteur de » ce rapport, on s'assemblait pour discuter des questions théologiques, pour établir des points » douteux dans la foi chrétienne, et de tous côtés arrivaient dans une même enceinte ceux » qui portaient le chapeau rouge ou la mitre épiscopale; on s'assemblait aussi pour frapper » d'estoc et de taille sous les yeux de nobles dames, ou pour résoudre des questions en ma- » tière d'amour; et de tous côtés arrivaient chatelaines, ménestrels et paladins; maintenant » plus de conciles, de tournois, de cours d'amour; tous ces pompeux spectacles que donnaient » l'église et la chevalerie, ont été remplacés par des Congrès scientifiques : cela seul caractè- » rise les deux époques. »

» En effet, Messieurs, l'Allemagne, l'Angleterre et, en dernier lieu, la France, ont, dans ces dernières années, réalisé l'heureuse idée de ces Congrès annuels, où viennent se réunir des points les plus éloignés, tant du pays que de l'étranger, des savans de toutes les classes, pour y discuter les intérêts de la science, comme les corps législatifs et les Congrès diplomatiques se réunissent pour discuter d'autres intérêts. Les avantages qui résultent de l'établissement de ces assemblées à centre mobile, sont suffisamment constatés par leur succès toujours croissant et la haute protection que leur accordent les gouvernemens.

» Ce fut le célèbre professeur *Ocken*, qui, le premier, donna l'idée de former des Congrès scientifiques annuels : il donna la première impulsion à ces réunions, par un appel qu'il fit en 1822, aux savans de l'Allemagne, dans son journal l'*Isis*, et la première session eut lieu à Leipsic, au mois de septembre de la même année. Depuis, les réunions se firent alternativement à Halle, à Wurzbourg, à Francfort, à Dresde, à Munich, à Berlin, à Heidelberg, à Hambourg, à Vienne, à Breslau, et en 1834, à Stuttgard. Cette dernière réunion fut remarquable en ce que la plupart des pays civilisés de l'Europe, y compris même deux états d'Amérique, y étaient représentés; le nombre total des membres présens s'élevait à 542, non compris ceux qui n'assistaient qu'aux débats des sections particulières. La Belgique y était représentée par MM. Omalius d'Halloy, et le Dr. Van Roosbroek, de Louvain. Le Conseiller d'état Kielmeyer et le professeur Jaeger, l'un et l'autre célèbres dans la science, présidaient l'assemblée, qui eut lieu dans la salle des séances de la chambre des députés.

» Le nombre des mémoires lus et des questions discutées dans ces différens Congrès, fut considérable et alla chaque année en augmentant. Parmi les propositions importantes dont on s'est successivement occupé, nous citerons particulièrement les suivantes, parce qu'elles ont rapport à la science médicale, et qu'elles ont déjà, en partie, été réalisées par la coopération de savans du premier ordre :

» 1° La publication d'un journal de l'art des accouchemens par la collaboration de tous les professeurs occupant cette chaire aux universités d'Allemagne.

» 2° L'association de tous les naturalistes de l'Allemagne pour la publication d'une nouvelle édition des œuvres de *Pline*.

» 3° L'association de tous les médecins de l'Allemagne dans le but d'entreprendre des expériences sur l'action et les effets des médicamens simples.

» 4° Le projet d'une pharmacopée nationale.

» Les Congrès scientifiques de l'Allemagne trouvèrent bientôt des imitateurs en Angleterre, où le premier Congrès eût lieu à Yorck, en 1831, et successivement à Oxford, à Cambridge, à Édimbourg. Là aussi les réunions furent très-nombreuses ; elles s'élevèrent presque toujours à 12 ou 1500 personnes.—De semblables réunions furent également fondées en France : Caen, Clermont, Douai, Toulouse, Poitiers, Bordeaux, furent successivement les lieux de rendez-vous de savans nationaux et étrangers ; et, au mois de novembre prochain, un Congrès Européen doit s'ouvrir à Paris, par les soins de l'Institut historique. Cette société voulant faciliter les discussions a fait connaître par avance, par la voie du journal qu'elle publie, les questions qui feraient l'objet des discussions.

» Ainsi qu'on l'a pu voir par l'esquisse rapide que nous venons de faire, les réunions scientifiques ont déjà produit les plus heureux résultats, elles en promettent de plus importans encore, à mesure que le temps et l'expérience aideront à les perfectionner. Dégagées de toute vue étroite de localité, de corporation et de coterie ; étrangères à la politique, aux théories abstraites et aux passions irritantes, qui trop souvent divisent les hommes, ces sociétés établissent des centres communs d'activité intellectuelle, s'appliquent à la culture des sciences, au bien être des hommes et des nations, qui sont les objets les plus raisonnables et les plus dignes de fixer l'attention et les méditations des amis de la science et de l'humanité.

» Le but des Congrès scientifiques dans les pays où ils sont institués, est donc d'établir des rapports intimes entre les savans et les médecins, tant nationaux qu'étrangers, de coopérer par là aux progrès des sciences, d'éclairer, par l'échange des idées, des questions obscures et difficiles, d'assurer et propager les découvertes utiles et de proposer les réformes salutaires.

» Les réunions, pour ne porter aucune atteinte à la liberté de ceux qui y prennent part, ne se constituent pas en société close. On n'y délivre point des diplômes, et tous ceux qui s'occupent avec succès de l'étude des sciences y sont admis.

» A chaque session annuelle on élit une commission qui prépare la session de l'année suivante. On élit aussi un président et les secrétaires. Chaque section, formée d'une des branches des sciences, choisit également son bureau.

» Les séances sont divisées en séances générales et en séances particulières ou de sections. Dans les séances générales on discute sur les objets d'un intérêt commun pour tous les membres présens et pour le public.

» On s'abstient le plus qu'on peut de lectures de mémoires et de dissertations purement académiques sur des sujets particuliers qui exigent de longs développemens, par la raison que ces lectures absorberaient trop de temps dans ces réunions de courte durée. On a jugé plus convenable de soulever des questions générales sur l'état actuel et sur l'avenir des sciences, sur les moyens d'organiser avec plus de méthode les travaux scientifiques.

» Quelques rares lectures ont cependant eu lieu après qu'on avait épuisé les propositions faites dans l'esprit de haute philosophie qui a inspiré les Congrès, pour défricher ou améliorer quelque partie du vaste champ de la science.

» Partout, en Allemagne, en Angleterre, en France, dans chaque ville qui sont tour à tour le siége des Congrès, les étrangers reçoivent la plus honorable et la plus cordiale hospitalité. On loue d'avance des appartemens pour ceux qui ont annoncé leur arrivée, on leur épargne toutes les difficultés de police, et toutes les collections et bibliothèques publiques leur sont ouvertes pendant la durée entière de la session. Les gouvernemens favorisent de tous leurs moyens l'établissement de ces institutions nouvelles et les autorités locales tâchent de rendre le séjour de leurs hôtes aussi agréable qu'instructif.

» Telle est, Messieurs, l'idée fondamentale qui a présidé à la formation des Congrès scientifiques, tels sont les usages suivis dans les pays voisins ; c'est vous montrer l'importance qu'on y attache et vous donner le désir de seconder les hommes généreux qui ont fondé ces grandes réunions d'un genre nouveau.

» Ce qui se pratique ainsi chez les nations les plus éclairées de l'Europe, mérite d'être imité chez nous ; il appartient aux membres de cette assemblée de donner l'élan nécessaire pour que nos réunions deviennent un centre d'émulation et d'activité intellectuelle parmi le

médecins du royaume. Le Congrès que nous avons convoqué ne comprend que les sciences médicales, qui forment notre spécialité, en attendant que nos réunions puissent prendre de l'extension et embrasser à la fois les diverses classes des sciences. Assurément, nous ne pouvons espérer de voir de sitôt chez nous des assemblées aussi nombreuses et aussi brillantes que celles de Vienne, de Hambourg, de Berlin, de Stuttgard, de Cambrigde, d'Oxford, d'Edimbourg, etc.; pendant quelques années, nous procéderons peut-être par tâtonnemens, par essais, mais le saint enthousiasme que feront naître ces Congrès parmi les hommes studieux, fera qu'on s'occupera directement des vrais intérêts de la science. Les savans étrangers applaudiront à ce noble élan quand ils verront que nous aussi, nous faisons quelque chose pour la science; ils ne tarderont pas à joindre leurs efforts aux nôtres en s'associant à nos travaux, qui n'auront qu'un seul et même but, le *progrès*. Et, n'en doutez pas, Messieurs, le Congrès médical que vous fondez aujourd'hui, aura du retentissement, il sera pour la science, et pour le pays en particulier, une de ces solennités dont on aime à garder le souvenir.

» En prenant, d'un commun accord avec l'administration de l'établissement encyclographique, l'initiative pour les préparatifs nécessaires à cette réunion, nous n'avons pas voulu, à l'exemple des autres Congrès, poser les questions et tracer la marche des travaux; nous avons jugé plus convenable de laisser à chacun le droit de faire telle proposition qu'il croira devoir soumettre à l'assemblée, et à celle-ci l'entière liberté de diriger l'ordre des discussions. Cette marche nous a paru la plus sûre pour arriver au but que nous nous sommes proposés et plus conforme aux idées libérales qui dominent actuellement les esprits.

» Les discussions qui naîtront du contact des opinions feront jaillir des idées nouvelles et feront plus pour les progrès de la science que les nombreux mémoires et notices qui deviennent chaque jour le domaine de la publicité. Travaillant ainsi en commun à l'édification de la médecine belge, nous pourrons peut-être contribuer à lui reconquérir cette ancienne splendeur dont elle jouissait jadis et que nous pouvons revendiquer à bon droit dans notre patrie.

» Ai-je besoin, Messieurs, de vous rappeler les célébrités consacrées par l'histoire qui illustrèrent la science à une époque plus reculée, et si glorieuse pour nous? Hommage et respect aux hommes qui nous ont précédés dans la carrière des sciences médicales! Nous ne pourrions sans la plus noire ingratitude laisser dans l'oubli le nom de *Vésale*, qui naquit à Bruxelles, en 1514, homme de génie dont l'apparition signala une ère nouvelle dans les sciences médicales; savant distingué qui, s'affranchissant d'une dépendance qui entravait la science, en reconstruisit, pour ainsi dire, tout l'édifice, et fit voir que l'anatomie humaine ne se prêtait qu'imparfaitement aux écrits de Galien, dont les descriptions se trouvaient basées sur la structure des animaux et non sur celle de l'homme; anatomiste à jamais célèbre, si justement surnommé le restaurateur, ou mieux, le créateur de l'anatomie descriptive, qui, après avoir répandu dans les principales contrées de l'Europe, les connaissances nouvelles qu'il s'était acquises et les réformes qu'il avait si heureusement opérées, alla mourir malheureusement sur les côtes de l'île de Zante, où il fut jeté par une tempête dans un voyage qu'il fit en 1564 à la Terre-Sainte, pour expier un crime qu'il n'avait pas commis. Victime de l'envie, *Vésale* était injustement accusé d'avoir porté le scalpel sur le cœur encore palpitant d'un gentilhomme espagnol dont il avait obtenu l'autorisation de faire l'ouverture du corps pour chercher à s'éclairer sur la cause de la mort à laquelle il avait succombé. Son grand ouvrage, intitulé : *Opera omnia anatomica et chirurgica*, imprimé à Leyde en MDCCXXV, devenu rare aujourd'hui, est un monument précieux élevé à la gloire de la médecine dans notre patrie.

» Après *Vésale*, il faut ranger le nom de *Van-Helmont*, qui naquit aussi à Bruxelles, en 1577, également célèbre dans l'histoire, par les progrès qu'il fit faire de son temps, à la médecine, et à la chimie, son étude favorite. Vient ensuite *Réga*, né à Louvain en 1690, et professeur distingué de la Faculté de médecine de la même ville, médecin justement estimé, connu par plusieurs ouvrages, parmi lesquels nous citerons celui qui a pour titre : *De sympathia, seu de concessu partium corporis*, dont il a paru il y a quelques années une réimpression avec des notes, par M. le Dr Vansevendonck, ouvrage dans lequel on a cru trouver les premiers fondemens de la médecine physiologique.

» Les noms de *Palfin*, chirurgien et anatomiste du 18e siècle, le véritable inventeur du for-

ceps, qui enseignait publiquement à Gand, sa ville natale, et qui a laissé plusieurs ouvrages; de *Verheyen*, l'un des principaux ornemens de l'université de Louvain, où il enseignait l'anatomie, et qui publia en 1726, son *Anatomie du corps humain*, en 2 vol. in-4°; de *Spigelius*, qui était de Bruxelles, profond anatomiste qui enseigna la science de l'organisation humaine, à Padoue, où il mourût en 1625; de *Dodoens*, connu sous le nom de *Dodonæus*, savant médecin et naturaliste distingué, qui naquit à Malines, en 1518, et s'attacha particulièrement à l'étude de la botanique, science sur laquelle il nous a laissé plusieurs ouvrages, parmi lesquels celui portant le titre modeste : *Cruyde boek*, écrit en flamand, forme à lui seul un volumineux recueil de toutes les richesses de cette branche des sciences médicales de son temps; de *Bording*, et *Marquis*, qui étaient d'Anvers; de *Biesius*, qui était de Gand; de *Jean Storms*, savant botaniste, qui était de Malines; de *Eloy*, auteur du *Dictionnaire historique de la médecine*, imprimé en 1755, ouvrage encore estimé de nos jours et qui nous a conservé toutes ces célébrités nationales; tous ces noms, et une foule d'autres que l'histoire nous rappelle, sont autant des monumens élevés à la médecine belge, autant de glorieux souvenirs qui nous font sentir plus vivement encore le désir de faire aussi quelque chose pour la science qui soit digne de l'antique réputation de nos aïeux, et de contribuer tous, selon nos moyens, à ressaisir la place que la Belgique a le droit d'occuper dans l'Europe savante.

» Ce n'est pas, Messieurs, que le goût des études ne soit pas assez répandu dans notre pays; bien au contraire, les médecins travaillent et méditent comme ailleurs, ils suivent avec une noble ardeur, et pas à pas, le mouvement progressif de la science dans tous les pays civilisés; une découverte ou une doctrine nouvelles, ne sont pas aussitôt signalées au monde médical, que nous nous en emparons, que nous les méditons, pour les soumettre ensuite au creuset de l'expérience et du raisonnement, moyens infaillibles pour porter un jugement sur les innovations récemment introduites dans la science.

» Si nous écrivons peu, en revanche nous méditons beaucoup et nous apprécions mieux qu'ailleurs la valeur des systèmes et des idées nouvelles, étrangers que nous sommes aux coteries et aux passions qui agitent sans cesse le monde scientifique; ce qui fait que nous savons choisir avec discernement et prononcer avec connaissance de cause et en juges désintéressés.

» Ce zèle que nous mettons dans nos recherches, dans nos travaux, est puissamment favorisé par l'exemple d'une nation voisine, qui nous envoie continuellement ses productions scientifiques, sans compter ce que nous recevons de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Italie, etc.

» S'il m'était permis de parler ici d'une entreprise à laquelle je suis moi-même intéressé, je dirais que l'*Encyclographie des sciences médicales*, arrivée aujourd'hui à son 37e volume, publication importante qui reproduit mensuellement tout ce que la presse médicale française nous apporte, n'a pas peu contribué à produire cette heureuse impulsion. Au milieu des richesses scientifiques dont se compose cet ouvrage périodique, une lacune se faisait remarquer; la médecine belge n'y était point représentée, et nous regrettions de n'avoir rien à offrir aux autres nations en échange de ce que nous en recevions. Nous y avons pourvu dès que la direction de l'Encyclographie passa dans nos mains, par la création du *Bulletin médical belge*, dont le premier numéro parût en janvier 1834, réuni à ce recueil. Ce journal, exclusivement consacré à la médecine de notre pays, produisit les effets que nous en attendions, une noble émulation s'empara des médecins et les matériaux ne manquèrent pas pour donner à ce nouveau recueil toute l'extension qu'il méritait.

» Mais je sens qu'il ne m'appartient pas de faire l'éloge d'une publication à laquelle je ne suis pas étranger; néanmoins, nous croyons pouvoir ajouter, sans crainte d'être taxé d'exagération, que l'*Encyclographie*, en raison du plan adopté pour sa publication, remplit à elle seule un cadre complet. C'est toute la médecine de l'époque avec ses *erremens et ses progrès*, là viennent successivement figurer la médecine proprement dite, la chirurgie, l'art des accouchemens, la thérapeutique médicale et chirurgicale, l'hygiène publique, la médecine légale, la chimie, la pharmacie, voire même la phrénologie et l'homœopathie. Outre les faits curieux et les nouvelles découvertes qui abondent dans ces diverses parties de l'art de guérir, ce recueil vous fait assister en quelque sorte aux cliniques des nombreux hôpitaux et aux débats acadé-

miques de la capitale du monde savant. En effet, la réunion de tous les journaux, ailleurs épars, doit former un vaste dépôt de la science où toutes les opinions sont mises en présence, et où le lecteur, juge dans sa propre cause, fait lui-même une sorte de revue éclectique. Ces avantages que nous devons à notre position géographique, sont également appréciés à l'étranger, surtout en Allemagne et en Angleterre. Qu'on me pardonne cette digression, mon intention était seulement de faire entrer l'*Encyclographie des sciences médicales* en ligne de compte dans l'espèce d'inventaire de l'état de la médecine en Belgique.

» Tout observateur éclairé qui jette un regard attentif sur l'état actuel de la science dans notre pays, est obligé de convenir qu'une ère nouvelle est ouverte à la médecine belge. Il faut tout attendre de cette ardeur pour l'étude, du noble élan qui entraîne les masses. Décidément nous marchons dans la voie du progrès : des sociétés scientifiques, dans le sein desquelles la médecine a une large part, se sont formées dans différentes villes du royaume et se sont ajoutées à celles qui existaient déjà. Outre la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui compte bientôt quinze années d'existence, pendant lesquelles elle s'est constamment distinguée par son activité ; la Société de médecine de Louvain ; la Société des sciences et arts d'Anvers, etc. ; une nouvelle Société médicale s'est récemment établie à Gand et promet déjà de devenir un nouveau foyer d'instruction et d'émulation pour la génération médicale actuelle. Cette dernière Société a prouvé dernièrement toute l'importance qu'elle attache à la gloire nationale, en adoptant pour sujet de prix la question suivante : « *Quel a été l'état* » *des sciences médicales en Belgique, depuis Vésale jusqu'à la suppression de l'université de* » *Louvain en* 1796, *et quels sont les médecins belges qui, pendant ce laps de temps, ont* » *contribué par leurs écrits aux progrès de l'art de guérir?* »

» Il est évident que l'esprit d'association a gagné les masses ; on a senti, enfin, le besoin de se constituer en corps pour discuter et approfondir les questions difficiles et les points litigieux de la science. C'est l'esprit du siècle ; et pour faire ici une application générale, nous dirons avec M. de Caumont, l'un des fondateurs du premier congrès scientifique français : « Le goût » des recherches sérieuses a pénétré dans toutes les classes éclairées de la société, et les corps » savans se sont multipliés sur tous les points. Ils ont puissamment contribué à donner des en- » couragemens utiles, et à propager les habitudes littéraires, qui sont un nouveau lien de ci- » vilisation parmi les hommes. » Certes, nous avons lieu de nous féliciter de ce qu'à l'instar des autres nations, de semblables sociétés se sont établies et se propagent parmi nous ; nous avons l'espoir fondé qu'elles rempliront leur mission en contribuant chacune pour sa part à l'avancement des sciences médicales.

» Personne de vous n'ignore qu'une révolution s'est opérée dans la science. C'est là un fait patent pour tous ceux qui se tiennent au courant de tout ce qui se fait en médecine. L'esprit d'observation fait loi dans la science, les systèmes et les doctrines inspirent une défiance universelle, et la majorité des médecins s'accorde en ce point que l'observation est la base essentielle de toute médecine. La médecine tout entière est dans les faits : *Ars medica est tota in observationibus*, a dit Baglivi. Les théories passent, les faits restent : c'est en recueillant ceux-ci avec intelligence et scrupule, en les interprétant avec rectitude et bonne foi, qu'on peut les faire servir au grand œuvre auquel chacun travaille dans cette époque de régénération médicale. Le temps, *ce grand enseigneur*, comme disait Montaigne, nous apprendra que c'était la méthode la plus sûre pour arriver à la découverte de la vérité, but que l'on se propose dans la culture de toutes les sciences ; et, plus tard, quelque génie privilégié, rassemblant ces nombreux matériaux, péniblement amassés, en fera jaillir des aperçus lumineux qui donneront plus de certitude à la médecine.

» Cette manière de procéder domine maintenant tous les esprits ; chacun aime à se rendre compte des phénomènes qu'il observe ; c'est aussi la marche suivie par la généralité des médecins du pays, car nous en exceptons ceux qui, tour à tour, vouent une sorte de culte à la doctrine du jour.

» Ce coup d'œil rapide, si nous ne nous trompons, donne une idée sommaire de l'état des sciences médicales en Belgique ; nous aurions pu compléter ce tableau en ajoutant la liste des ouvrages que nous devons à plusieurs de nos compatriotes contemporains, et qui tous occupent

une place distinguée dans la littérature médicale ; mais c'eût été blesser la modestie des uns et rappeler aux autres ce qu'ils savent déjà. Nous dirons seulement que, par une fatalité que l'on a peine à concevoir, en médecine comme dans les sciences et la littérature, on n'encourage pas assez les productions nationales.

» Cette défaveur qui s'attache à toutes les publications qui se font dans notre pays, provient de l'espèce d'engouement que nous éprouvons pour les productions littéraires et scientifiques qui nous viennent de l'étranger, et l'on a même vu des écrivains faire imprimer leurs ouvrages à Paris, pour obtenir la faveur d'être lus dans leur patrie; car, pour être bien accueillis ici, leurs écrits doivent avoir réussi en France.

» Étrange préjugé, qui ne nous fait trouver bon que ce qui vient de loin! Étonnez-vous alors si nous n'avons pas une littérature nationale! Et cependant qu'on ne dise pas que ce sont les capacités qui nous manquent; il n'est aucun art, aucune science, où quelqu'un de nos compatriotes ne se soit distingué. Encourageons leurs travaux, jugeons ces productions indigènes avant de les condamner à un injuste oubli, et sans déprécier ce qui nous vient de l'étranger, profitons de ce qui se fait sous nos yeux en quelque sorte; et, bien que les sciences n'aient point de patrie, nous rivaliserons bientôt avec les autres nations et l'on ne nous reprochera plus notre nullité littéraire et scientifique.

» Le Congrès est appelé à réaliser cette pensée pour les sciences médicales ; réunissons-nous, Messieurs, afin de nous éclairer mutuellement sur les questions qui nous intéressent, et prouvons au monde médical que nous aussi nous faisons quelque chose pour la science. Que cette réunion, improvisée en quelque sorte et que nous avons préféré former à la hâte plutôt que de la retarder, soit féconde en résultats, qu'elle soit pour nous tous l'engagement solennel de la renouveler chaque année à pareille époque, ce sera le plus éclatant hommage rendu à notre vif désir de marcher dans la voie du progrès et de contribuer autant qu'il est en nous à exciter l'émulation parmi les hommes de l'art. »

Conformément au programme de la session, l'on procède à la nomination des président, vice-président, secrétaire et secrétaire-adjoint.

Sont élus : Président, M. le docteur *Seutin;* vice-président, M. le docteur *Lebeau;* secrétaire, M. le docteur *Marinus;* secrétaire-adjoint, M. le docteur *Tallois.*

Ces Messieurs sont installés de suite dans leurs fonctions respectives et le président d'âge cède le fauteuil à M. le docteur Seutin.

Sur la proposition d'un membre l'assemblée décide que le programme imprimé, qui a été distribué séance tenante, suffit pour régler les travaux de la session, et qu'il peut tenir lieu de réglement d'ordre dans les discussions.

Pour interprétation de quelques points de ce programme, l'on décide qu'il sera statué ultérieurement sur la question de savoir si l'assemblée sera partagée en sections et sur la durée du congrès.

La question de savoir si quelques membres qui sont d'avis de prononcer des discours seront entendus dans la première séance étant mise aux voix, l'on décide que les premiers mémoires ne seront lus que dans la seconde réunion et que MM. les membres étrangers seront entendus les premiers et par ordre d'inscription.

Un membre ayant fait la proposition de s'occuper de suite d'une question d'un intérêt général pour l'art de guérir, demande qu'un certain nombre de médecins et de pharmaciens présens à l'assemblée, se charge d'un travail sur les lois et réglemens qu'une commission du gouvernement est occupée à réviser dans ce moment. Cette proposition étant appuyée par plusieurs de ses collègues, l'assemblée décide qu'elle sera prise en considération, et elle arrête, sur la demande du même membre par qui elle a été faite, qu'elle fera l'objet d'une décision ultérieure.

Ayant mis aux voix si une commission serait nommée de suite pour arrêter l'époque de la seconde session et en régler le plan, l'assemblée fixe sa décision à la dernière séance.

M. le docteur *Burggraeve* dépose sur le bureau, au nom de la Société de médecine de Gand,

un exemplaire du *Bulletin* de ses séances, et présente en son nom plusieurs planches et pièces concernant des cas d'anatomie pathologico-chirurgicale.

L'assemblée arrête que les séances ultérieures auront lieu chaque jour de une à quatre heures de relevée et décide que MM. les membres qui se sont fait inscrire, et qui ne se trouvent pas présens à la séance, seront prévenus à domicile, que la seconde réunion aura lieu demain vendredi à l'heure sus-indiquée.

Séance du vendredi 25 septembre.

(PRÉSIDENCE DE M. SEUTIN.)

La séance est ouverte à deux heures.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la 1re séance, qui est adopté sans observations.

Le président fait connaître à l'assemblée que MM. Gouzée, médecin militaire à Anvers; De Kirckhoff, docteur en médecine dans la même ville; Leroy, professeur à l'université de Louvain, et J. Van den Camp, docteur en médecine à Buggenhout, ont envoyé leur adhésion aux travaux du congrès, en exprimant leur regret de n'avoir pu s'y rendre personnellement.

M. Dugniolle prie d'y joindre le nom de M. le docteur Daumerie, de Bruxelles, qui se rendra aux séances suivantes.

Conformément à ce qui a été arrêté dans cette première séance, l'ordre du jour appelle la lecture des mémoires des médecins étrangers à la ville.

La parole est à M. le docteur *Fromont*, père, médecin de garnison à Charleroy.

« Messieurs,

» La Belgique régénérée offre chaque jour le spectacle d'une nation qui marche à grands pas vers la perfection; une noble émulation s'est emparée de tous les esprits; les sciences, les arts et l'industrie y brillent d'une manière éclatante; s'il était besoin de prouver cette assertion, je vous prierais, Messieurs, de tourner les yeux vers cette exposition des produits nationaux, qui fixe dans ce moment tous les regards, qui est faite pour provoquer la jalousie de toutes les puissances de l'Europe, et qui nous donne à juste titre, le droit de nous énorgueillir du nom Belge.

» Je le dis avec douleur, Messieurs, la médecine n'a pu encore se placer au rang distingué qu'occupent chez nous les autres sciences, elle est restée dans un état d'oubli qui tue l'émulation, et qui la prive de la distinction qu'elle mérite.

» Cet état stationnaire a des causes qui pourront disparaître si les membres de cette auguste assemblée daignent se persuader qu'il leur appartient à tous de retirer la médecine belge des ténèbres, où la modestie de ses médecins l'a placée.

» Oui, Messieurs, l'art est exercé chez nous par un très-grand nombre d'hommes instruits, éclairés, dignes de prendre rang parmi les savans de toutes les nations, qui honorent leur profession par un vaste savoir, et par une profonde érudition. Mais pour découvrir le mal dans sa racine, examinons la conduite de ces savans, recommandables sous tous les rapports, et voyons combien parmi eux il s'en trouve, qui donnent de la publicité à leurs connaissances et à leurs découvertes; un bien petit nombre sans doute; nos journaux de médecine sont là pour attester cette pénible vérité : et cependant c'est à l'apathie, à l'indifférence de ces hommes distingués, de ces vétérans de la science, que nous sommes redevables de l'état d'oubli dans lequel nous sommes plongés. Les vérités qu'ils découvrent, les guérisons qu'ils obtiennent, les procédés qu'ils inventent, ou qu'ils perfectionnent, restent la plupart du temps perdus pour l'avancement de la science : ce n'est souvent que par tradition que quelques découvertes se font jour, et quoique l'esprit du Belge soit très-inventif, très-profond, qu'il soit doué d'un caractère observateur peu commun, l'étranger qui ne voit que de loin en loin les productions écrites de nos médecins, s'imagine que la médecine chez nous, se traîne à la remorque

des autres peuples, et qu'il ne s'y trouve pas d'hommes transcendans, qui, avec un peu plus de volonté, et moins de modestie, pourraient prouver au monde savant, que nous aussi, nous avons nos spécialités, et que malgré notre silence nous ne sommes pas restés étrangers aux progrès de la science.

» Il est un moyen, Messieurs, de sortir de l'ornière commune, que nous nous sommes tracée si bénévolement; c'est que chacun de nous prenne l'engagement d'alimenter par ses découvertes, par les observations les plus importantes recueillies dans la pratique, le *Bulletin médical belge;* secondé par les efforts de tous les médecins, ce recueil prendra rang parmi les journaux de médecine les plus importans, et fera connaître à l'étranger qu'il est parmi nous des hommes dignes d'attirer sur notre belle patrie, terre classique de la liberté, les regards des peuples les plus instruits et les plus civilisés; renonçons, Messieurs, à consigner dans les journaux étrangers le fruit de nos méditations.

» Par cette résolution franche et formelle nous assurerons à notre journal des plus grands débouchés, et nous parviendrons ainsi à répandre au loin le fruit de nos travaux et de nos observations.

» Déjà plusieurs médecins de nos grands hôpitaux, et plusieurs praticiens distingués nous ont donné l'exemple de cet esprit de nationalité qui doit faire la gloire d'un peuple attaché au sol qui l'a vu naître : mais que peuvent ces médecins vraiment patriotes, s'ils ne sont pas secondés par la grande majorité de leurs collègues. Rien! il faut pour obtenir un résultat satisfaisant et tel que nous avons le droit de l'attendre, que nous concourrions tous, de tous nos moyens, et avec une égale ardeur à l'érection du monument que je voudrais voir élever à la gloire de mon pays; plus le nombre sera grand, plus la tâche sera facile, et plus nous développerons parmi nous le goût inné du travail et de l'instruction.

» Ne nous laissons pas intimider par les nombreuses et scientifiques productions de nos voisins, qu'elles deviennent au contraire le sujet de notre émulation.

» Croyez, Messieurs, que si, comme eux, nous n'avons pas ce style correct, entraînant, et cette facilité d'écrire qui caractérise les ouvrages des médecins français, nous avons en partage l'esprit d'investigation, d'observation, de combinaison, et cette profondeur de jugement qui sait nous faire apprécier à leur juste valeur les théories mensongères et le charlatanisme impudent, qui viennent chaque jour assaillir la science et trouver des adeptes parmi la tourbe vulgaire et ignorante de médecins illettrés ou de mauvaise foi, qui, soit dit en passant, sont en très-petit nombre dans notre pays. Marchons d'un pas ferme sans nous inquiéter de ce qui se passe autour de nous; les sciences et les arts n'ont qu'une patrie, puisons chez nos voisins ce que nous y trouverons de bon, évitons soigneusement qu'une loi prohibitive ne vienne mettre un empêchement à la libre circulation des sciences médicales, afin de nous conserver la faculté de faire passer les nôtres chez l'étranger.

» Croyez-le bien, Messieurs, nous possédons en Belgique un foyer de lumières qui peut étendre ses rayons bienfaisans, et dont la chaleur concentrée n'attend que votre bonne volonté, pour porter au loin sa clarté : déjà la réunion de ce Congrès est un premier pas fait vers la perfection; bientôt le développement de l'émulation prouvera au pays que cette assemblée n'a pas été sans but utile pour l'avancement de la science. Les médecins qui la composent, bien pénétrés de son importance, ne manqueront pas de la perpétuer, en venant chaque année déposer dans son sein le fruit de leurs observations et de leurs découvertes.

» Apprécié par ses juges naturels, l'homme instruit viendra y recevoir l'approbation de sa conduite et de ses travaux, et se dédommager de l'injustice des jugemens, souvent ridicules, d'un public étranger à la science. Ici, Messieurs, l'esprit de coterie n'aura pas d'accès, la vérité y pénétrera dans tout son jour. Indépendans les uns des autres, éloignés du siége de la clientelle et de la concurrence, l'homme s'y montrera tel qu'il est toujours, lorsqu'il n'est pas en contact avec ses intérêts privés, juste et bon. Soustrait à la jalousie d'un ou de plusieurs collègues dont il froisse les intérêts, le médecin d'une ville, d'un village, y trouvera des juges équitables, qui prononceront dans la sincérité de leur conscience et mettront au plus grand jour par leurs décisions, les connaissances des uns, l'ignorance et la turpitude des autres; bienfaits inappréciables dans l'état actuel de la science, où la concurrence produite par le trop

grand nombre, vient de jour en jour aigrir les esprits faibles, et rendre ennemis des hommes faits pour s'estimer.

» Repoussons, Messieurs, ces idées désolantes qui contristent le cœur de l'homme de bien, pour ne songer qu'au grand résultat que doit produire cette réunion, où nos jeunes collègues pourront venir chaque année puiser l'esprit de corps, et toutes les vertus nécessaires pour l'exercice d'une profession qu'ils sont appelés à pratiquer avec la plus grande distinction; puisque désormais leur pays leur offrira les garanties nécessaires pour assurer une bonne réputation. Ouvrons les bras à cette jeunesse studieuse et pleine d'avenir qui doit nous succéder, donnons-lui l'exemple de la confraternité la plus amicale, la plus sincère, et de cet esprit de nationalité qui brûle toujours dans le cœur d'un vrai Belge. Oui, Messieurs, ne formons plus qu'une seule famille, et que chacun de nous en se tendant la main, ne rencontre, ne presse que celle d'un ami, d'un frère, toujours disposé à l'obliger dans toutes les positions de la vie. Cet accord unanime n'est point impossible; non, Messieurs, mon cœur me le dit, ce n'est pas un rêve de l'imagination, je m'adresse à des hommes instruits, éclairés, qui tous ont reçu une éducation libérale, et qui, par conséquent, sauront apprécier combien l'union et la concorde donnent de forces et d'avantages à l'exercice d'une profession qui a marché plus vite que le siècle, et qui par cela même se trouve chaque jour en butte aux sarcasmes et aux quolibets d'un vulgaire qui n'est pas en position d'apprécier les services que nous avons rendus à l'humanité par les progrès immenses que nous avons fait faire à l'art de guérir.

» Je ne saurais assez le répéter, Messieurs, tendons-nous une main secourable, nous avons tous besoin les uns des autres si nous voulons conserver notre rang dans la société, déjà trop portée à ravaler notre mérite et l'utilité de notre profession; ne confions jamais notre réputation au jugement de ce public, il n'est pas compétent. C'est parmi vous que nous devons nous faire juger, c'est dans cette enceinte que doivent s'établir, sur de bases solides, les réputations justement méritées, c'est ici seul que le titre de savant peut être décerné; formée de médecins de différentes localités, on sera toujours assuré de trouver dans cette réunion, la justice exempte de faiblesse et de considérations particulières : le mérite seul servira de base à vos jugemens, et la vérité sortira triomphante en expulsant l'envie, cet hydre monstrueux qui défigure les plus beaux caractères, et qui, par malheur, se glisse trop facilement dans le cœur de l'homme, dont la profession dépend de la confiance publique.

» Je ne terminerai pas sans voter des remercîmens au médecin instruit et à l'industriel éclairé, qui ont eu l'heureuse idée de nous réunir ici : ils trouveront la récompense du service qu'ils ont rendu à la science, dans l'assentiment général de tous les hommes de l'art, amis du progrès et de la gloire de leur pays. »

M. *Burggraeve* propose d'approuver par acclamation les idées contenues dans le mémoire de M. Fromont.

M. *Marinus* demande que l'assemblée en vote l'impression.

Cette dernière proposition, mise aux voix et approuvée, est tout à la fois une adhésion faite à la première.

M. *Marcq* est appelé à la tribune pour donner lecture de son discours sur l'éclectisme et sur l'homœopathie :

« Messieurs,

» L'idée heureuse qui en ce moment nous rassemble, est une preuve du désir et du besoin que nous éprouvons tous de suivre à grands pas la route ouverte du progrès. C'est là un des caractères saillans de notre époque, et l'on se sent en quelque sorte fier d'appartenir à une nation qui, sous le rapport des sciences, des arts et de l'industrie, se montre l'émule des nations les plus civilisées du monde.

» La science médicale n'est pas en arrière en Belgique. Si parmi nous elle n'a ni inven-

teurs célèbres, ni fondateurs de doctrines ou de systèmes, toujours est-il qu'elle nous a trouvés prêts à saisir les découvertes et les vérités utiles qu'elle nous apportait du dehors. Dans tous les temps nous avons accueilli avec empressement les principes qui nous ont paru être ceux de la vérité, et c'est ainsi que tour à tour la médecine belge a été celle de Boerhaave, de Brown, de Baglivi, de Stoll et de Pinel. Ces doctrines anciennes qui, pendant des siècles, avaient dominé la science, renfermaient, comme vous savez, des erreurs que, pour la première fois, l'on aperçut avec étonnement, lorsqu'apparut l'œuvre immortelle de l'illustre professeur du Val-de-Grâce. A cette époque encore nous n'hésitâmes pas à concevoir la réforme proposée avec hardiesse, et à presser la chute du vicieux et vieil édifice que nous-mêmes autrefois avions soutenu de tout notre pouvoir.

» Nous avions compris avec facilité toute l'importance de la *gastro-entérite,* et de ses variétés si nombreuses; nous avions compris comment il fallait étudier les rapports des organes entre eux, et avec les modificateurs capables d'en changer l'état; nous avions compris enfin qu'il fallait voir et traiter des organes *vivans* et *sentans*, et non plus des abstractions inaccessibles aux sens, et dans lesquelles se perdaient sans le savoir nos savans prédécesseurs. Il y a bientôt vingt ans que nous avons eu le bonheur de nous approprier toutes ces acquisitions, et alors on eût dit que nous quittions un lieu de ténèbres, pour arriver aux rayons bienfaisans de la lumière la plus vive. Les faits de toutes parts étaient recueillis et se multipliaient pour sanctionner les préceptes de la nouvelle école, et nous, médecins belges, nous apportions chaque jour quelques matériaux de plus pour agrandir son domaine, et aider à la consolidation de l'empire que définitivement elle avait pris sur les esprits.

» Cependant, Messieurs, après tant d'années de débats et d'expériences, après tant d'essais et d'efforts, on semble encore une fois redevenir incertain, indécis. Les opinions qui d'abord s'étaient unies et confondues sous le drapeau de l'école physiologique, paraissent se diviser encore, et, comme en politique, les partis se reforment, se heurtent et se disputent. On remet en doute, on repousse même ce que naguères l'on adoptait avec enthousiasme, ce que l'on croyait évident et inattaquable. On accuse la doctrine de l'*irritation* des fautes qu'elle ne commet pas et qu'elle n'a pas commises. On lui reproche de laisser mille faits en dehors de sa théorie, et de n'avoir qu'un cadre étroit et exclusif qui ne peut suffire à l'immense variété des phénomènes de la vie. On veut un espace plus étendu, un terrain plus large, parce qu'il y a, dit-on, autre chose que de l'inflammation dans les maladies. Et pour nous le prouver que fait-on? On nous représente les lambeaux épars du *vieil habit* que nous avons déchiré, et de ces lambeaux que l'on a retrouvés dans la poussière des cabinets obscurs de l'ontologie, on prétend que nous devons ressasser la robe bariolée de l'*éclectisme*. On nous crie de revenir à l'humorisme et à l'étude trop négligée de l'emploi des remèdes et des spécifiques. On accepte nos saignées et nos sangsues, mais à la condition que nous remettions en plus grand honneur les purgatifs, les émétiques et les stimulans de tout genre; et à travers ce nouveau tumulte et ce désordre désespérant, arrive du lointain et comme une merveille, la mystérieuse homœopathie qui, bon gré malgré, veut à toutes forces se faire place, et prétend aussi qu'on lui cède le sceptre et le pouvoir.

» A ce point où nous en sommes, Messieurs, force nous est de penser que, dans notre science, il y a encore beaucoup d'erreurs et d'obscurités; car le *pour* et le *contre* ne peuvent être vrais en même temps. Dans cette position, il me semble que nous reprenons voiles au milieu d'une mer agitée par des vents qui nous poussent en sens contraires. Si nous n'écartons pas bien vîte les *subtilités* qui surgissent et se pressent pour nous enlacer, si nous ne restons pas fermes dans la route du bon sens que nous avons parcourue jusqu'ici, nous risquons de retomber dans le dédale des hypothèses mensongères où tant de fois l'on est resté embourbé.

» Pour moi, Messieurs, j'ai une conviction, comme aussi vous avez la vôtre. J'ai marché avec constance sous la bannière de l'école de Broussais : j'y marche encore. Je ne cesse d'admirer le génie qui nous a éclairé, et je remplis un devoir en rendant hommage aux talens et à la patience laborieuse de cet homme illustre qui, selon moi, a mérité la reconnaissance de l'humanité tout entière. Je ne sais si j'erre, mais je ne puis comprendre les enseignemens de l'éclectisme que l'on nous offre. Je ne puis admettre que le vrai soit partout, je crois qu'il

est d'un côté ou de l'autre, ou bien je devrais penser qu'il n'est nulle part, ce qui serait désolant et par trop fâcheux. En ce sens donc j'avoue que je suis exclusif, ce qui toutefois n'exclut pas le *libéralisme médical,* c'est-à-dire, le droit que nous avons de vérifier les faits et de ne pas accepter sur parole et sans examen l'opinion d'autrui.

» Il se peut, nous disent les chefs de la secte dont nous parlons, que le sang soit primitivement altéré dans certaines maladies, il se peut que la lymphe et la bile le soient aussi, il se peut qu'il y ait dans la nature des agens propres à modifier la vitalité du sang et à épurer la lymphe ou la bile. Oui, sans doute, toutes ces choses se peuvent, mais il pourrait bien être également que cela ne fut pas du tout. Or, en attendant que les médecins *choisisseurs* et les amis de l'éclectisme, soient parvenus à démontrer d'une manière péremptoire et positive ce qu'ils regardent actuellement comme *possible*, il n'est pas du tout selon la raison, me paraît-il, de bâtir une doctrine ou une théorie quelconque sur de pareilles *possibilités*, et cependant c'est ce que l'on fait, ou du moins c'est ce que l'on veut faire.

» Voyez, par exemple, les opinions émises récemment sur le traitement des affections typhoïdes. C'est aux purgatifs que l'on revient et que l'on s'adresse, parce qu'ils ont en eux, dit-on, une puissance éliminante et dépuratrice; voyez encore les stimulans de la vieille pharmacie évoqués de leurs ombres et réhabilités avec pompe, pour s'opposer à la tendance putride des liquides *miasmatisés* dans l'adynamie. Les chlorures aujourd'hui se répandent avec profusion, on les donne en lavemens, en boissons, en inspirations, en fomentations, en injections. Le musc, le camphre, la valériane et les vins *généreux* ont repris faveur. Et pourtant, je vous le demande, où est cet être adynamique? où est cette abstraction que l'on personnifie? quel est enfin ce changement anormal opéré dans les liquides? Vous l'ignorez, je crois, et tout le monde l'ignore. Que l'on nous montre ces altérations cachées, obscures, invisibles, ou bien que l'on nous donne les moyens d'en apprécier l'existence; à la bonne heure, ce sera là une découverte, un avancement, un progrès dans la science, que nous saisirons tous avec avidité. Mais tant que l'on n'aura pas vaincu cette difficulté, tant que les faits ne seront que fictifs ou supposés, vouloir nous faire agir comme si ces faits existaient réellement, c'est encore une fois nous exposer aux malencontres que nous ont fait essuyer les acides, les alcalis, les saburres et la putridité de nos ancêtres. C'est enfin nous repousser dans la voie malheureuse du rebroussement.

» Songez-y bien, Messieurs, la cause de tous nos déboires en médecine, c'est d'avoir admis des faits qu'il n'était pas possible de constater, c'est d'avoir fondé sur ces faits imaginaires des théories savantes et orgueilleuses, c'est d'avoir enfin soumis trop souvent la nature à nos caprices et à nos divagations. L'expérience des siècles ne nous en a que trop appris sur ce point. Ainsi donc, si maintenant nous connaissons bien nos fautes passées, si nous savons quelle en a été la source ordinaire, ne nous est-il pas plus facile d'éviter à l'avenir les dangers et les précipices qui se reproduisent encore sous nos pas?

» Quand un fait n'est pas accessible à nos sens, quand il n'est pas vérifiable et reproductible aux yeux de tous, avouons avec franchise notre ignorance. Enregistrons avec soin tout ce qui nous frappe avec évidence, et n'oublions pas de noter ce qui demeure en doute ou reste à découvrir; mais là jetons l'ancre. Disons, si vous le voulez, que la dothinentérie, que le choléra, que le cancer, que les tubercules présentent dans leurs développemens quelque autre chose que le phénomène morbide de l'irritation; disons plus, disons encore que ce *quelque autre chose*, cet inconnu, pourrait bien être une modification, une mutation spéciale du sang, de la lymphe du fluide nerveux; mais n'allons pas plus loin, ne devançons pas les faits à connaître, et surtout gardons-nous bien de dicter prétentieusement un régime, ou d'imposer à nos malades une médication qui n'aurait d'autres bases que de frêles et peut-être ridicules *suppositions*.

» Ne vous paraît-il pas, Messieurs, qu'en procédant avec cette circonspection dans nos recherches, nous serions moins sujets aux déceptions continuelles dont nous avons tant à nous plaindre? Si ce n'est pas là ce qu'il faut faire, si cette voie n'est pas encore celle du perfectionnement, admettez du moins qu'elle n'expose pas le médecin à changer trois ou quatre fois de méthodes dans le cours fugitif de sa vie, et peut-être à regretter après tout de n'avoir rien fait de bon pendant le cours entier de sa carrière médicale. Que penser en effet d'un savant dont la pratique s'est partagée de lustre en lustre entre les vomitifs, les sangsues, et les frac-

tions atomistiques de l'homœopathie, et qui demain encore se jetera peut-être dans l'isopathie ou dans les globules *insectivores* ou *fluxicapes* de l'électro-terpathie? Ne serait-il pas curieux de lui demander quelle a pu être sa boussole lorsqu'il a passé ainsi du blanc au noir et du petit au grand?

» Il m'a toujours paru qu'en médecine pratique il valait mieux en général ne rien faire, que de courir les chances de faire mal. Cette règle m'a conduit souvent à préférer l'*eau* à tous les modificateurs pharmaceutiques que l'on vante, et ainsi j'ai acquis la certitude que la plupart de ces agens étaient presque toujours ou inutiles ou nuisibles dans les maladies. On a souvent répété les paroles célèbres de Demoulin, qui disait en mourant : « Je laisse après moi deux grands médecins, la diète et l'eau. » Ces *médecins* dont on plaisante, sont en effet pour moi les plus grands et les plus sûrs médecins du monde. Et pour vous donner en passant un exemple de ma pleine confiance à cet égard, je vous dirai que l'eau, ma panacée universelle, est en particulier le seul remède sur lequel je compte, et non sans succès, dans l'adynamie du typhus et dans la période algide du choléra.

» Quoi qu'il en soit, Messieurs, de ces réflexions rapides que j'abandonne à vos lumières, j'arrive à l'objet principal que, pour le moment, je m'étais proposé de vous soumettre. Je veux vous parler de l'homœopathie et de ses prétentions. Il nous importe aussi, je pense, d'émettre publiquement notre manière de voir sur une médecine, qui, malgré tout ce qu'elle a d'incompréhensible, a fait çà et là quelques adeptes, et sous ce rapport l'occasion ne pouvait être plus favorable que celle que présente aujourd'hui notre réunion.

» Il en est bien autrement de l'homœopathie que de l'éclectisme, dont nous avons signalé à la hâte quelques écueils. Dans l'éclectisme moderne il est un fait constant et remarquable, c'est que, quoi qu'on dise, la doctrine de l'irritation prévaut, et tient sur toutes les autres une place entièrement dominante. Les ouvrages de nos jours et la pratique des médecins en général, portent l'empreinte manifeste de cette influence, et l'on est ainsi ramené malgré nous à s'accorder sur les points fondamentaux de la science, et principalement sur ce qui a rapport au traitement des maladies. L'homœopathie au contraire renverse de fond en comble, et n'accepte rien pour ainsi dire des connaissances acquises avant elle. Si les principes qu'elle débite avec tant de présomption et d'assurance étaient vrais, quelle n'eut pas été, Messieurs, notre erreur jusqu'à ce jour! et combien nous serions coupables d'avoir volontairement fermé les yeux à la lumière éclatante que d'un bout à l'autre de l'Europe elle nous projette depuis vingt-cinq ans! Mais, Messieurs, nous pouvons nous rassurer, je pense, et avoir nos consciences tranquilles.

» Il n'y a pas d'exemple, a dit dernièrement M. le professeur Andral, d'une vérité qui, une fois lancée dans le monde, n'ait fait son chemin. Voyez si l'homœopathie a fait son chemin. Ce qu'a dit M. Andral est surtout vrai pour le siècle où nous vivons, et où, dès sa naissance, toute observation nouvelle est discutée, jugée, appréciée. Que parfois une idée claire, saine et facile à vérifier ait été long-temps à se faire jour à travers la routine et au milieu des idées en vogue, cela s'est vu et peut se voir encore; mais qu'une semblable idée annoncée à tous les esprits coure le monde pendant vingt-cinq à trente ans, et ne réussisse nulle part à se faire entendre, non cela n'est pas possible. Et il nous suffirait, Messieurs, de savoir que tel a été le sort de l'homœopathie pour ne pas douter de la fausseté de ses principes et des chimères sans nombre que vainement elle nous étale.

» Il n'est pas besoin de vous rappeler ici quels ont été les résultats des expérimentations faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, en Italie, à Berlin, etc., vous les connaissez. Vous savez aussi quel a été le jugement prononcé en France par l'Académie royale de médecine, au sein de laquelle il ne s'est pas trouvé un homme, un seul homme pour défendre l'homœopathie, lors même que ce corps savant ne craignait pas de voir autant de charlatanisme et de duperie que d'erreurs véritables et de bonne foi dans ce rêve incomparable de la science. Vous n'avez pas oublié non plus les expériences du docteur Seidlitz de St-Pétersbourg, qui, avec du *sucre de lait* et de la *mie de pain*, se donnait le plaisir de voir les symptômes si variés, si nuancés, si nombreux, que produisent ordinairement les atomes et les molécules dans la fertile imagination des homœopathes. Eh bien, malgré cette opposition presque universelle, il y a encore des sociétés

homœopathiques, des journaux homœopathiques et des médecins homœopathes. Les gens du monde s'entretiennent de cette espèce de nouveauté, ils en parlent comme ils ont parlé de Cagliostro, de Mesmer, du galvanisme, du magnétisme animal et du remède de Leroy, et les malades crédules se soumettent avec foi aux infinimens petits de leurs médecins *fractionnaires*. Il semble donc que le procès intenté partout à la médecine des *décillions* n'est pas encore définitivement jugé, il semble même que ce prodige médical persécuté en tous lieux, trouve près de nous un réfuge, un accueil plus favorable, et enfin un théâtre sur lequel il va réaliser ses prétendus bienfaits.

» Je ne vous reproduirai pas, Messieurs, tous les argumens dont je me suis servi dans mes lettres insérées dans le *Bulletin médical Belge*, pour réfuter les assertions vagues de l'homœopathie. Chacun de nous a eu le temps de se former à cet égard une opinion, une manière de penser, une conviction. S'il fallait avoir lu et médité tout ce qui a été écrit sur l'homœopathie pour être à même d'en comprendre les principes, peu de médecins, je pense, seraient aptes à porter sur elle un jugement, et dans cette hypothèse il en serait de même de toutes les doctrines qui ont figuré successivement avec quelque gloire sur la scène de notre monde médical. Mais il peut suffire de connaître les bases d'un système pour qu'il soit possible d'en estimer la valeur. Or, pour connaître les bases de la doctrine des *semblables*, ne suffit-il pas de savoir que tout en elle repose sur la *supposition* que de toute éternité nous sommes empreints de *psore*, de *syphilis* et de *sycose*, et de savoir encore que pour remédier aux surcroîts de ces désordres originels, qui à chaque instant nous surprennent dans la vie, il ne faut que prendre avec soin le plus petit fragment d'un atome médicinal, ou seulement le flairer légèrement et avec attention, pour saisir l'*arome* qui s'en échappe.

» C'est là, comme vous savez, toute la clef de l'homœopathie. Peu importe après cela le nombre de volumes et les milliards de symptômes dans lesquels les sectaires délaient les axiomes de leur science. Qu'est-ce la psore? qu'est-ce la syphilis? qu'est-ce la sycose? Voilà d'abord ce que nous demandons. Nous demandons ensuite ce que peuvent des *globules* contre le pouvoir malfaisant et protéiforme de ces miasmes générateurs que personne n'a vus. Nous demandons encore s'il est vrai que des agens capables de produire à haute dose des dérangemens considérables dans la santé, agissent encore dans le sens de leur action première, ou *d'une manière quelconque*, lorsqu'ils sont devenus moléculaires et imperceptibles par une extrême division, et nulle part, quelque effort que nous fassions, nous ne pouvons trouver la moindre preuve de ces assertions. Les homœopathes eux-mêmes conviennent de leur embarras, et en dernier ressort ils avouent qu'ils n'ont de réel que l'omnipotence de leur empirisme. Outre cela, ils oublient, comme je l'ai dit ailleurs, la puissante influence de la diète et du repos, puissance telle que, *sans elle*, il n'y a ni médecine ni guérison possibles, et que, *par elle seule*, l'on guérit la plus grande partie de nos maladies. En faut-il davantage, Messieurs, pour être convaincu de l'espèce de folie psycologique qui a présidé à la construction d'un pareil assemblage? Et moi aussi, j'ai pris des remèdes homœopathiques, et moi aussi j'ai vu des malades qui en prenaient, et toujours sans que j'aie pu en reconnaître le plus minime résultat.

» Mais on nous prédit que l'homœopathie succombera dans le marasme qui la poursuit depuis sa naissance; je veux le croire; cependant si actuellement elle conserve assez de vie pour qu'elle ne soit pas encore rayée des systèmes sensés de la médecine, et qu'elle continue à la surcharger plus ou moins de ses erremens, ne doit-il pas nous convenir aussi de la juger sévèrement, au moment où elle apporte chez nous les débris de sa *dynamique*, et de ses extravagans *millionièmes*?

» Pour aller en progressant, Messieurs, il est de règle qu'il faut d'abord se débarrasser de tout ce qui est faux, et réduire à sa juste mesure ce qui est obscur et ténébreux, il faut, comme l'a dit Stahl, *nettoyer l'étable d'Augias dès qu'il s'encombre*. Or donc, si l'homœopathie est une erreur, un rêve, un délire, il est urgent que nous nous pressions d'unir nos pensées et nos voix pour la condamner et la répudier hautement. Car, étudier long-temps une sottise, et s'obstiner à en apprendre tous les détails, c'est perdre un temps précieux et souvent irréparable, c'est faire halte, quand tout autour de nous s'achemine et s'avance. Si au contraire l'homœopathie doit être jugée plus favorablement, alors il faut qu'on lui accorde une place provisoire

dans la science, jusqu'à ce que tous les doutes soient levés; mais remarquez-le bien, la place qu'elle demande doit être vaste, étendue, immense, parce que les symptômes et les millionièmes de l'homœopathie sont innombrables, et ne peuvent se cadrer à l'aise dans l'étroit espace de quelques volumes.

» Vous aurez senti comme moi, Messieurs, la nécessité et pour nous et pour le bien être de l'art, de prendre un parti à ce sujet. Je viens en conséquence vous demander ce que vous pensez de l'homœopathie, et vous proposer de soumettre la question à l'expression instantanée de notre vote pour ou contre ce système. Quel que soit d'ailleurs le jugement que vous croirez convenable d'émettre, il n'exprimera que votre manière *actuelle* de penser, et bien qu'il ne puisse être obligatoire pour personne, il sera du moins pour chacun de nous un appui que toujours nous aimons à trouver dans le suffrage et dans l'opinion de ceux qui partagent nos croyances. »

Le président propose d'ouvrir une discussion sur ce mémoire.

M. *Burggraeve* demande que cette discussion soit remise à une séance prochaine ou qu'une commission soit nommée pour faire l'examen du mémoire et présenter un rapport.

M. *Dugniolle* croit que le mémoire de M. Marcq contient des erreurs qui devraient être réfutées; que peu de médecins en Belgique ont approfondi l'étude de l'homœopathie; que celle-ci a fait faire de grands pas à la médecine; il défend la doctrine de Hahnemann, et dit avoir appliqué avec succès des médicamens homœopathiques dans plusieurs cas où l'allopathie n'avait rien fait.

Une discussion s'engage entre MM. Marcq et Dugniolle sur l'action des médicamens homœopathiques.

Un membre demande à M. Dugniolle s'il a la conviction que les médicamens puissent produire la diversité des symptômes pathogéniques indiqués dans la matière médicale pure.

M. Dugniolle répond que sur ce point une réforme est à faire; mais qu'il a la conviction que l'homœopathie a ses avantages.

M. *Bourson*, sans vouloir contester les progrès que la doctrine de Hahnemann a fait faire à la médecine, demande si M. Dugniolle peut avancer qu'il peut compter sur l'efficacité de l'homœopathie.

M. *Lebeau* dit que, dans les premiers essais qu'il a faits à l'hôpital militaire de Bruxelles, les succès ont suivi l'administration des remèdes; mais que depuis lors il n'a pas toujours obtenu les mêmes effets. Il croit devoir s'opposer aux conclusions de M. Marcq, parce que l'état de la science ne permet pas d'adopter ou de rejeter tel système plutôt que tel autre; il ajoute que dans sa décision prise à cet égard, l'Académie de médecine de France a agi légèrement.

M. *Marcq* explique les motifs de sa proposition et demande que chaque membre exprime son opinion par un vote.

M. *Limauge* pense que l'on s'écarte de la question et exprime le vœu que les médecins homœopathes fassent des expériences au lit des malades, et de préférence chez ceux atteints de maladies aiguës.

M. *Bosch* combat la proposition de M. Limauge, et il pense qu'une décision pourrait être prise par le Congrès sur les questions suivantes :

1° L'homœopathie doit-elle être prise en considération, ou doit-elle être rejetée d'une manière absolue ?

2° L'état actuel de la science exige-t-il que cette question soit remise à une autre époque et que l'assemblée ne se prononce pas à ce sujet ?

M. *Verbert*, pharmacien à Anvers, demande si les médecins sont certains que les remèdes homœopathiques qui leur ont été fournis, ont été préparés d'après les intentions de Hahnemann? Il soutient que non.

M. *Dugniolle* prie de nouveau l'assemblée de ne point donner son assentiment à la proposition de M. Marcq.

M. *Mouremans* pense que nous ne pouvons désapprouver la doctrine de Hahnemann, que nous ne pouvons la combattre par le ridicule, par la raison qu'une nation voisine a eu tort de se prononcer à cet égard.

M. *Parigot* demande à M. Dugniolle s'il croit qu'on puisse donner aux médicamens les véritables propriétés homœopathiques qu'on leur attribue, et si la présence seule du médecin ne peut pas produire une action qu'il attribue aux médicamens.

M. *Dugniolle* demande comment il pourrait se faire que, par sa présence, le médecin pût agir, si l'on ne tenait compte de l'action des médicamens.

M. *Hunault de la Peltrie* (d'Angers), demande et obtient la parole pour un fait national. Il réclame contre l'accusation faite par l'un des orateurs qui l'a précédé dans la discussion et qui a parlé d'une décision prise par une nation voisine; il pense qu'il ne peut avoir été question que de la nation française; il combat cette allégation et il ajoute que si un corps savant a pris une décision, elle est l'effet de l'opinion de la majorité d'un corps délibérant, et qu'elle ne peut être rapportée à toute une nation; que plusieurs médecins français ont beaucoup étudié l'homœopathie et que la question n'est pas censément décidée. Il désirerait que ceux des médecins belges qui ont des rapports avec l'Allemagne et des observations à faire connaître sur l'homœopathie voulussent se prononcer.

M. *Mouremans* répond à M. Hunault de la Peltrie, que ce ne peut être que de l'opinion qu'il a émise qu'il a été question; qu'il n'a voulu parler que d'un corps savant et non d'une nation voisine.

M. *Bourson* fait observer que le Congrès se rendrait ridicule s'il prenait une décision sur la question agitée, et il pense que l'avis émis par M. Lebeau doit être pris en considération. M. Bourson désirerait que l'on ne se prononçât pas sur la proposition de M. Mareq, et que l'assemblée se bornât à voter l'impression de son discours.

Le président déclare la discussion close et met aux voix la proposition de M. Bourson. Elle est adoptée, et il est décidé que le mémoire sera imprimé dans le *Bulletin médical Belge*.

M. *le docteur Smagghe*, de Turnhout, lit un mémoire sur le *choléra-morbus asiatique*, contenant une série d'observations recueillies dans les hôpitaux de Gand, Malines et Turnhout, dont voici l'analyse : L'auteur partage son travail en trois parties. Dans la première il décrit les prodrômes et les symptômes du choléra, qu'il divise en trois périodes, 1° celle d'invasion; 2° la période dans laquelle surviennent les selles et des vomissemens séreux; 3° l'état algide, la cyanose et les crampes. Dans chacune de ces périodes, il trace la marche du choléra et énumère non-seulement les symptômes les plus rationnels, mais ceux mêmes qui paraissent les moins apparens.

M. Smagghe termine la première partie de son mémoire par l'indication des signes qui mènent la maladie vers sa funeste apogée (ici il fait passer sous les yeux de l'assemblée deux figures dessinées, représentant les traits de deux cholériques pris au moment où les malades étaient en proie, l'un à la seconde période du choléra, l'autre à la période algide), et ceux qui conduisent insensiblement le cholérique vers la convalescence.

Dans la seconde partie du mémoire, l'auteur expose le traitement qu'on a suivi dans les trois périodes du choléra dans les hôpitaux de Gand, de Malines et de Turnhout.

Dans la 1re période (cholérine) on a employé les moyens suivans: repos absolu; diète; stimulans internes; lavemens, amidon, laudanum avec l'écorce de chêne.

Dans la 2me période (selles et vomissemens séreux): le traitement précité; les préparations du sous-carbonate de potasse; quelques gouttes de laudanum dans l'eau très-froide.

Dans la 3me période (état algide, cyanose et crampes): frictions avec l'alcool camphré, id. ammoniac liquide, cruches d'eau bouillante, sinapismes aux extrémités, cataplasmes laudanisés sur l'abdomen, et les stimulans à l'intérieur.

Lors de la réaction pendant une de ces trois périodes, on a eu recours aux saignées générales, à l'artériotomie et aux sangsues, suivant que la congestion avait lieu à la poitrine, au cerveau ou dans les viscères abdominaux.

La troisième et dernière partie traite de la convalescence et du régime qui lui convient.

M. le docteur Smagghe termine par la relation de 52 cas de choléra observés d'heure en heure; donne des détails sur l'artériotomie, la phlébotomie et l'application de sangsues pendant la réaction, et l'histoire de 43 nécropsies recueillies dans les trois hôpitaux dont il a été parlé plus haut.

M. *Bosch* demande qu'une commission soit nommée pour examiner ce mémoire et en faire un rapport.

L'assemblée décide que la commission sera nommée par le bureau dans le sein du Congrès. Elle se compose de MM. Van Mons, Dieudonné et Limauge.

M. *Burggraeve* pense que depuis l'apparition du choléra la constitution médicale est entièrement changée; que le mode franchement inflammatoire ne s'observe plus; que le principe des affections est intermittent; que telle étant la constitution médicale, l'on ne doit plus s'étonner de voir les caractères des maladies changer. Il demande que le Congrès se prononce sur ce point.

M. *Hunault de la Peltrie* dit que dans les Congrès de France il a traité la question des constitutions en soumettant des observations sur les constitutions physiques et médicales, avant, pendant et depuis l'existence du choléra. Il croit que la proposition de M. Burggraeve mérite d'être prise en considération.

M. *Marcq* fait observer que, si on lit les ouvrages des anciens auteurs, l'on y rencontre tout ce qui s'est passé depuis quelques années sous le rapport des constitutions médicales; il ajoute que la doctrine physiologique de M. Broussais a admis ces changemens, et que c'est nous qui avons changé, non les constitutions.

M. *Burggraeve* répond à M. Marcq, qu'il n'a pas voulu prétendre que la nature des symptômes fût changée; mais que c'est au fond qu'il faut s'en prendre, et qu'il y a dans la constitution actuelle une forme d'intoxication qui fait que les gastro-entérites et les péritonites exigent dans leur traitement l'emploi du sulfate de quinine.

M. *Marcq* dit que toujours l'on a admis l'intermittence, et que le traitement des maladies doit en être la conséquence.

M. *Parigot* pense qu'il faut tenir compte de l'influence des conditions extérieures sur l'organisation, que ce sont elles qu'il faut étudier, et que c'est dans les constitutions médicales qu'il faut les chercher.

Cette discussion terminée, M. *Burggraeve* a la parole pour faire quelques communications verbales sur des cas de monstruosités humaines, dont il présente les dessins à l'assemblée. Ces communications comprennent des cas, 1° d'*encéphalie;* 2° de *bi-encéphalie;* 3° de *rhinencéphalie.* Après être entré dans des considérations anatomiques sur ces faits intéressans, M. Burggraeve conclut à ce que le Congrès manifeste le vœu que l'anatomie des monstruosités humaines soit mieux étudiée et que les accoucheurs qui rencontreraient de ces cas dans la pratique, au lieu de les conserver, comme objet de curiosité, les adressent aux personnes qui s'occupent spécialement de travaux anatomiques. Il se propose d'ailleurs de faire de cette question et des faits qu'il a cités l'objet d'un mémoire particulier.

M. *Jullien*, de Paris, monte à la tribune pour développer une proposition d'un intérêt général. Il demande que le Congrès nomme dans son sein une commission qui soit chargée d'examiner s'il ne serait pas utile de former un comité central de salubrité publique, dont le siége serait à Bruxelles, et qui aurait des correspondans dans les provinces. Ce comité ferait chaque année un rapport sur ses travaux qui auraient pour objet la santé publique, l'assainissement et même l'embellissement de nos villes. La commission qui serait nommée ferait son rapport dans une des prochaines séances. L'assemblée décide qu'une commission sera nommée par le bureau. Elle est composée de MM. Lebeau, Bourson, Mouremans, Dieudonné et Dugniolle. M. Jullien est prié de l'éclairer de ses lumières.

Le président demande à M. Hunault de la Peltrie, qu'il veuille bien donner à l'assemblée des renseignemens sur la manière dont on a organisé les Congrès en France.

M. *Hunault de la Peltrie* répond que dans les différens Congrès auxquels il a assisté en France, on a éloigné toute discussion réglementaire, qu'on a marché et travaillé, et que l'on s'en remettait au bureau pour une foule de choses accessoires. Il faut, dit-il, autant que possible, éloigner la lecture de mémoires, car ces réunions doivent avoir pour but de rapporter des faits, et surtout des faits comparatifs, et non d'entendre des lectures. Selon M. Hunault de la Peltrie les propositions ne doivent pas arriver *ex abrupto;* l'on doit se faire inscrire d'avance pour prendre la parole. — La séance est levée à 5 heures.

Séance du samedi 26 septembre.

(PRÉSIDENCE DE M. SEUTIN.)

La séance est ouverte à une heure trois quarts.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la séance précédente qui est approuvé après les rectifications suivantes, faites sur la demande de MM. Parigot et Dugniolle.

L'interpellation faite par M. *Parigot* à M. Dugniolle n'ayant pas, selon lui, été rédigée comme il l'a conçue, il désire qu'elle soit reproduite en ces termes : il demande à M. Dugniolle s'il croit qu'on puisse donner aux médicamens de nouvelles propriétés, et, dans le cas d'affirmative, quels sont les moyens de reconnaître ces propriétés. Quant à lui, il pense qu'on peut attribuer les effets extraordinaires invoqués par les homœopathes aux dispositions naturelles de ceux qui traitent et des personnes qui se font traiter homœopathiquement.

M. *Dugniolle* répond que la manipulation ne peut donner de nouvelles propriétés aux médicamens, mais qu'elle développe chez eux des propriétés que l'adhésion des molécules rendait nulles ou presque nulles ; par exemple la trituration du mercure dans l'onguent mercuriel simple qui, lorsqu'il n'est pas bien trituré n'a presque aucune vertu, tandis que dans le cas contraire il a des effets très-marqués. Il convient toutefois que nous n'avons d'autres moyens de constater ces propriétés que par leur action sur l'organisme, nos moyens physiques et chimiques n'étant pas encore assez perfectionnés pour arriver à résoudre des questions aussi délicates.

Il se range, dit-il, à l'opinion de M. Parigot, si son collègue entend par dispositions naturelles nerveuses des traitans et des traités, chez les premiers une scrupuleuse attention d'investigation des symptômes et des signes, et chez les seconds les modifications imprimées à tout l'organisme par l'entremise du système nerveux (seul tissu sensible). Si au contraire il veut faire entendre l'influence très-grande que le médecin homœopathe exerce sur le malade par émanation et échange de fluide nerveux, il fait alors, dit-il, beaucoup d'honneur aux homœopathes en leur accordant à eux seuls ce pouvoir, se reconnaissant par là incapable de l'exercer et il donne aux malades qui se font traiter par cette méthode des facultés affectives bien grandes.

L'ordre du jour étant la continuation des communications verbales de M. *Burggraeve* sur des faits d'anatomie pathologico-chirurgicale, la parole lui est accordée.

Il entretient d'abord l'assemblée de l'histoire d'un calcul rénal, ayant à peu près la forme et le volume du rein, et trouvé chez un individu mort à l'hôpital civil de Gand. Il cite ensuite le fait d'un calcul vésical enchatonné de l'espèce mûrale, au sujet duquel la vessie se comportait comme la matrice à l'égard du placenta enchatonné.

M. *Seutin*, après avoir ajouté quelques observations à celles de M. Burggraeve, sur les calculs vésicaux et entretenu l'assemblée de la possibilité de pratiquer la taille recto-vésicale au moyen de deux instrumens, le cathéter et les ciseaux de Dubois, appuie non-seulement la proposition faite dans la dernière séance, que le Congrès manifeste le vœu que l'anatomie des monstruosités humaines soit mieux étudiée, mais encore qu'on s'occupe d'une manière plus générale d'anatomie pathologique.

Répondant à l'appel fait par M. Burggraeve, M. *Bosch*, de Maestricht, dit qu'il a recueilli plusieurs faits de monstruosités humaines, et qu'il est prêt à les communiquer. Il cite entre autres, l'exemple d'un fœtus qu'il a extrait de la cuisse d'un enfant vivant, de sexe féminin, âgé de 20 jours.

Sur l'interpellation de M. Burggraeve, M. Bosch fait connaître que ce fœtus se trouvait renfermé dans un kyste particulier placé sous l'aponévrose fémorale adhérent au muscle fessier, et qu'il recevait sa nourriture par une artère sortant du sacrum.

M. *Bosch* soumet ensuite à l'assemblée des observations sur deux cas rares avec leur application à la médecine légale, et s'exprime en ces termes :

« Messieurs et honorables confrères,

« Je vous prie de m'accorder un instant votre bienveillante attention pour la communication

de deux faits que j'ai eu l'occasion d'observer et dont la discussion ne peut manquer de jeter du jour sur des points encore obscurs de la science, si vaste et si difficile, qui consiste dans l'application de la médecine à la jurisprudence. Par la première observation je mettrai hors de doute la possibilité du vagissement de l'enfant encore entièrement renfermé dans l'utérus, et jusqu'à présent niée par la plupart des auteurs. Par la seconde je démontrerai l'innocence d'un accoucheur pouvant, dans une certaine circonstance, être accusé à tort d'avoir volontairement ou par ignorance compromis l'existence d'une mère et de son fruit.

1re Observation.— *Vagissement de l'enfant renfermé encore entièrement dans la matrice, et discussion médico-légale à ce sujet.* — Le 11 octobre 1829, à 7 heures du matin, je fus appelé à venir délivrer la femme Eusinek, demeurant à Maestricht, rue de la Plâtrière, et qui, en travail d'enfantement depuis plus de 24 heures, s'épuisait en vains efforts pour accoucher. C'était le septième accouchement de cette chétive et délicate créature, à peine âgée de 29 ans; elle était réellement dans le plus grand accablement, la face était tirée, les lèvres sèches, noires, le pouls petit, misérable, etc., et il y avait inertie complète de la matrice par épuisement. La poche des eaux était rompue depuis une heure de la nuit, et depuis cette époque l'ignorante sage-femme, sans doute dans le but de favoriser l'accouchement, s'était livrée sans interruption à des manipulations diverses et à des introductions fréquentes de la main dans le vagin, peut-être même dans la matrice, malgré les lamentations et les plaintes de la malheureuse femme Eusinck, à laquelle elle ne cessait de promettre un accouchement prompt et facile. Le toucher me fit trouver les parties fort gonflées et douloureuses, la tête encore coiffée de la matrice, et arrêtée à la hauteur de l'excavation dans une position tout-à-fait transversale, la face répondant à gauche, l'occiput à droite et le sommet en bas, et n'ayant point encore commencé le mouvement de rotation par lequel la face ou l'occiput devaient être conduits dessous l'arcade du pubis. Je ne pus savoir de la sage-femme quelle position la tête avait occupée pendant son séjour au-dessus du détroit supérieur. Je me mis en devoir d'appliquer aussitôt le forceps; pendant l'introduction de la branche à pivot que je plaçai en arrière entre le sacrum et la tête, j'entendis un bruit singulier, une espèce de gémissement qui me frappa, mais que je ne communiquai point aux assistans craignant de m'être trompé. Cependant en introduisant la seconde branche ce bruit se répéta; sans énoncer encore ce que je pensais, je fis taire toutes les personnes présentes et cesser tout mouvement, à l'effet de mieux m'assurer si je n'étais point induit en erreur par quelque illusion acoustique. Le mari me dit alors qu'il savait fort bien ce qui venait d'exciter mon attention, que c'étaient les cris de l'enfant et que pour sa part il les avait déjà entendus depuis deux heures de la nuit, peu de temps après la rupture de la poche des eaux; mais que la sage-femme à laquelle il avait communiqué cette croyance s'était moquée de lui et avait crié à l'impossibilité. Ce qu'il me dit me fut confirmé par tous les assistans, au nombre de cinq, et excita encore davantage ma curiosité; elle fut bientôt satisfaite, car à l'instant même nous entendîmes fort distinctement, tous les cinq, les cris de l'enfant partant du ventre de la mère et semblables à ceux qui s'élèveraient du fond d'une cave. Ils se répétèrent à plusieurs reprises et nous pûmes les entendre tant que nous voulûmes. Cependant le forceps était appliqué, j'exerçai d'abord le mouvement de rotation et extrayai ensuite la tête avec la plus grande facilité. L'enfant, du sexe masculin, était chétif, mal nourri, et jetait, en arrivant au monde, des cris plaintifs et entrecoupés, en tout semblables à ceux qu'il avait fait entendre lorsqu'il était encore renfermé dans le ventre de sa mère. Il ne cessa de gémir et d'avoir l'air souffrant et s'éteignit le lendemain matin après vingt-quatre heures d'une misérable existence. Les parens, à mon grand regret, ne me permirent pas d'en faire l'autopsie.

» Avant d'entamer les réflexions que le fait que je viens de relater dans tous ses détails, peut inspirer au médecin-légiste, je crois qu'il importe pour l'intelligence de la matière, que nous examinions d'abord les diverses circonstances dans lesquelles peut se trouver le fœtus eu égard aux sons appréciables qu'il peut fournir avant sa naissance à l'oreille de l'observateur exact, et le degré de croyance que chacune de ces circonstances mérite, d'après les faits qui parlent en sa faveur et les autorités qui l'admettent ou la rejettent. En premier lieu, je suppose le fœtus

encore enveloppé de ses membranes et baigné dans l'eau de l'amnios : est-il possible qu'il pousse alors des cris qui puissent être entendus ? Hippocrate et Galien le pensaient, d'autres ont partagé cette croyance ; mais aucun fait jusqu'à présent ne l'a prouvé. Aussi les auteurs modernes se prononcent-ils tous pour la négative, car la raison s'oppose à l'admission d'une semblable hypothèse. C'est en vain que Needham s'étaie de l'analogie du poulet, dont on peut entendre le piaulement avant qu'il soit éclos ; la coque éminemment poreuse peut laisser pénétrer de l'air, tandis que les membranes de l'œuf humain sont imperméables à ce fluide, et il serait contradictoire aux lois de la saine physique de prétendre que l'air n'est point nécessaire à la formation et à la transmission de la voix. Les expériences de Béclard qui a ouvert des femelles pleines et a vu très-distinctement à travers les membranes des mouvemens d'élévation et d'abaissement du thorax en même temps que d'ouverture des narines chez les fœtus baignés dans le liquide amniotique, ne prouvent pas davantage qu'ils sont alors en état de pousser des cris ; aussi le savant vivisecteur n'en tire-t-il pas cette conclusion. Je poserai donc en principe qu'il est impossible que l'on recueille les cris d'un fœtus encore enveloppé dans ses membranes intactes, vu qu'il n'en jette point.

» Je suppose maintenant une seconde circonstance : les eaux sont écoulées, l'enfant est encore entièrement renfermé dans l'utérus, peut-il crier dans un pareil cas ? L'observation que je viens de citer plus haut le prouve à l'évidence, quoique le fait soit généralement révoqué en doute. J'ai même cru qu'elle était la seule bien établie, mais des recherches que j'ai faites m'ont appris qu'il existe encore deux observations semblables. L'une a été recueillie par M. le docteur Zitterland, et se trouve consignée dans le journal de Hufeland, cahier du mois de février, année 1823. L'autre de Madame Paulin, sage-femme, se rencontre dans la seconde édition de l'excellent *Manuel de médecine légale*, par MM. Briand et Brosson. Aussi, ces auteurs sont-ils à la rigueur les seuls qui ne nient point la possibilité du vagitus intra-utérin, les membranes étant rompues. Il est cependant vrai de dire qu'Osiander et Sabatier l'admettent également, mais avec la restriction qu'il est indispensable que l'enfant soit placé de manière à ce que sa bouche soit en rapport exact avec l'orifice utérin, et M. Orfila dit que cette assertion a encore besoin d'être confirmée par des observations ultérieures. M. Marc, qui la rejettait entièrement dans son mémoire sur la docimasie pulmonaire, publié en 1808 avec la traduction du manuel d'autopsie cadavérique de Rose, finit cependant par y croire ainsi qu'il conste de son excellent article *Docimasie pulmonaire*, paru en 1814 dans le grand dictionnaire des sciences médicales, et se range de l'avis d'Osiander et de Sabatier.

» Or, dans les deux cas que je viens de citer et dans celui qui m'est propre, la circonstance du rapport de la bouche du fœtus avec l'orifice utérin n'a pas même eu lieu, puisque la face était tournée à gauche dans le cas de madame Paulin et le mien ; j'ignore dans quelle position elle se trouvait dans le cas observé par M. Zitterland.

» Je puis donc conclure en thèse générale que l'enfant quoique encore entièrement renfermé dans l'utérus, n'importe dans quelle position, peut pousser des cris appréciables lorsque les membranes sont rompues, opinion tout à fait contradictoire à celle exprimée par Metzger, Mahon, Ludwig, Sabatier, Marc, Fodéré, Osiander, Orfila et la plupart des autres médecins-légistes connus.

» Une troisième circonstance est celle où la tête de l'enfant n'est plus renfermée dans la matrice, mais où elle a franchi l'orifice de cet organe et se trouve dans le vagin. Puisque la respiration est possible dans le cas précédent, à plus forte raison le sera-t-elle actuellement, malgré les assertions contraires. Je conclurai donc que l'enfant peut aussi crier lorsque la tête est arrêtée dans le vagin, le corps se trouvant encore dans la matrice, proposition qui est aussi généralement méconnue que la précédente.

» Une quatrième circonstance fait naître la question suivante : le fœtus dont la tête seule a franchi la vulve peut-il respirer et par conséquent jeter des cris, pendant que le reste du corps continue à être renfermé dans les parties sexuelles de la mère ? Cette question est nécessairement résolue d'une manière affirmative par tous ceux qui admettent la possibilité des cris dans les deux circonstances précédentes, et même encore par beaucoup d'autres qui ne croient pas du tout à cette possibilité ou en doutent ; tels que Ploucquet, Roose et les professeurs

Schmitt, de Vienne, Orfila, de Paris; d'autres praticiens également célèbres, tels que Camper, Rœderer, Ludwig, Meckel, Fodéré, etc., se déclarent positivement pour la négative; Mahon et Marc restent au moins dans le doute, se basant sur des motifs plus ou moins spécieux trop longs à détailler, et qu'on peut d'ailleurs lire dans leurs ouvrages. Mais les observations authentiques de William Hunter, de Baudelocque, d'Osiander et de Schmitt mettent la vérité en évidence. Je pourrais, s'il était nécessaire, y ajouter une observation qui m'est propre et où j'ai manifestement entendu crier l'enfant à peine la tête était-elle sortie, et pendant que la poitrine et le reste du tronc se dégageaient. Je conclurai donc hardiment que l'enfant peut respirer et jeter des cris lorsque la tête seule a franchi les parties génitales externes et que le reste du corps est encore renfermé dans le vagin et la matrice; proposition qui n'est admise que par un certain nombre d'accoucheurs.

» Enfin, une cinquième circonstance peut encore avoir lieu. Toutes les parties, à l'exception de la tête, lors d'un accouchement par les pieds, étant sorties, l'enfant peut-il respirer dans cette situation? Rœderer, Baudelocque, Meckel et Osiander citent des observations qui en prouvent la possibilité. Je possède également deux observations où, après avoir exécuté la version par les pieds et ayant déjà dégagé le corps et les bras, je reconnus parfaitement à la dilatation et aux resserremens successifs du thorax, que l'enfant exécutait des mouvemens d'inspiration et d'expiration. Ces mouvemens furent sentis les deux fois pendant que je soutenais au moyen d'un bras le corps du fœtus sorti jusqu'à la tête et seulement du moment où j'introduisis la main correspondante dans le vagin, afin d'en placer les deux premiers doigts sur la mâchoire supérieure pour faire descendre le menton. Mais dans aucun des deux cas je n'entendis crier l'enfant.

» Revenons maintenant à l'observation de l'accouchement de la femme Eusink, et tâchons d'indiquer les conséquences qui peuvent résulter de son application à la médecine légale; avant tout, remarquons que la matrone n'a cessé d'exercer des manœuvres intempestives et des introductions fréquentes de la main : n'est-ce point à elles qu'il faut attribuer la possibilité de l'introduction et du renouvellement d'une masse d'air suffisante pour avoir pu entretenir la respiration et avoir pu servir d'aliment à des cris si long-temps prolongés? Ensuite l'introduction de l'air ne doit-elle pas être regardée comme impossible dans des circonstances opposées, c'est-à-dire, lorsqu'on ne distend point le vagin ni la matrice par l'introduction de la main ou d'instrumens, et qu'on laisse les parois du premier exactement appliquées l'une contre l'autre et celles de la matrice contre le corps du fœtus? La première question que je viens de poser me paraît ne pouvoir être résolue que par l'affirmative, et si la seconde est résolue de la même manière n'en suit-il pas que les traces de respiration (surtout si elle paraît avoir été complète), trouvées dans les poumons d'un enfant mort, établissent déjà une forte présomption pour l'existence de la respiration après la naissance, lorsque l'on a d'ailleurs la certitude qu'il n'y a eu aucune manœuvre exercée pendant l'accouchement. Je regrette de nouveau qu'il ne m'ait pas été permis de procéder à l'autopsie du cadavre de l'enfant, j'aurais bien certainement pu me rendre un compte plus positif de la cause prochaine de sa mort. Quoi qu'il en soit, il est certain que la respiration intrà-utérine qui a existé chez cet enfant a été fort gênée et c'est probablement aux angoisses qu'il éprouvait qu'il faut attribuer et les cris plaintifs qu'il n'a cessé de pousser pendant les six heures qu'il a encore passées dans le ventre de sa mère après la rupture des membranes, et ceux qu'il a fait entendre pendant la courte durée de sa misérable existence; car l'établissement prématuré d'une fonction qui n'était point encore nécessaire et dont les organes ne se trouvaient point encore dans les conditions requises pour son libre exercice; fonction qui faisant participer ce fœtus de la vie atmosphérique et de la vie utérine tout à la fois, ne pouvait que déranger le mouvement vital normal d'une organisation encore si frêle. Probablement si cet enfant était mort peu d'instans avant la naissance et qu'on eût institué la docimasie pulmonaire, aurait-on trouvé les poumons seulement en partie imprégnés d'air et ne laissant apercevoir que les traces d'une respiration partielle. Car, si d'un côté, il est maintenant hors de doute que la respiration puisse réellement être intra-utérine; d'un autre côté il est très-probable, vu la difficulté que doit éprouver l'air à s'introduire et à se renouveler, qu'elle ne peut être que gênée et incomplète; que par conséquent toute la substance pul-

monaire ne peut être également imprégnée d'air, que même plusieurs portions pourront en être totalement privées et qu'ainsi la docimasie pulmonaire doit fournir en pareils cas les signes propres à une respiration incomplète. Ceci n'est cependant qu'une hypothèse et demande à être confirmé par des expériences. Mais, sans nous arrêter plus long-temps à la quantité d'air qui est absorbée dans cette circonstance, qu'il suffise de faire remarquer que mon observation prouve à l'évidence que l'enfant peut respirer et crier quoique encore entièrement renfermé dans l'utérus et la bouche n'étant nullement en rapport avec l'orifice de cet organe. Ainsi donc les poumons peuvent admettre de l'air avant que l'enfant soit venu au monde, ainsi donc la docimasie pulmonaire ou l'épreuve pulmonaire hydrostatique, jusqu'à présent regardée comme la preuve la plus concluante quand il s'agissait de décider si l'enfant avait vécu après sa naissance, perd, je ne dirai pas toute, mais certainement une grande partie de son autorité, vu qu'elle ne peut plus servir à prouver généralement que l'enfant a respiré ou vécu hors le sein de la mère, car vivre et respirer sont deux points inséparables pour le médecin-légiste, comme le dit Fodéré. La docimasie pulmonaire ne peut donc dorénavant plus servir qu'à constater que l'enfant est né mort. Car, je le répète, en prononçant d'après ses résultats que l'enfant est mort après sa naissance, ne risquerait-on pas d'avoir à faire à l'un de ces cas où le fœtus a respiré dans le sein de la mère, et ne s'exposerait-on pas à faire peser le glaive de la loi sur l'innocence accusée par la calomnie ou par des apparences trompeuses. L'on frémit lorsqu'on songe que beaucoup de malheureuses ont certainement été les victimes de jugemens basés sur ce seul indice; en effet, combien ne s'est-il pas présenté de cas où les enfans offrant à l'extérieur des signes équivoques de sévices et d'attentat à leur vie, comme contusions, fractures, etc., et dans lesquels la docimasie pulmonaire prouvant que la respiration avait existé, est venue enlever tout doute dans la conscience du juge encore en suspens, et le décider à une condamnation qu'il croyait juste et que sans cette épreuve il n'eût osé prononcer! Il est cependant vrai d'observer que la possibilité de la respiration reconnue par quelques observateurs lorsque le fœtus est seulement né partiellement, et admise également par d'autres lorsqu'il est encore entièrement renfermé dans la matrice, mais avec la bouche placée sur l'orifice utérin, avait depuis quelques années rendu les auteurs plus circonspects dans leurs conclusions sur les résultats de la docimasie pulmonaire et avaient ébranlé leur entière confiance dans cette épreuve. Il me suffira pour le prouver de citer les paroles du docteur Marc, à deux époques séparées par un intervalle de onze ans. Dans le second paragraphe de son mémoire sur la docimasie pulmonaire, qui parut en 1803, il dit: « Autant que le fœtus est encore renfermé dans » le sein maternel il ne peut respirer, etc., en conséquence tout ce qui dans le cadavre d'un » nouveau-né démontre que la respiration s'est effectuée, devient par cela même une preuve » de la vitalité après la naissance. C'est sur cet axiome ou l'épreuve (remarquez bien ce mot) » que repose la docimasie pulmonaire. » Voyons maintenant quelle était son opinion sur le même sujet en 1814. Dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, article *Docimasie pulmonaire*, dont il est l'auteur, il n'y parle plus d'axiome et nous lisons: « De tout ce qui » vient d'être dit, il résulte que, dans l'état actuel de nos connaissances, nous devons admettre » la possibilité qu'un fœtus puisse respirer avant de naître complètement, et que cette vérité » appliquée à l'épreuve respiratoire quelle qu'elle soit, constitue une restriction qu'on ne de- » vra jamais perdre de vue, toutes les fois qu'il s'agira de conclure du phénomène que pré- » sente cette épreuve à la respiration et à la vie absolue après la naissance. »

Or, nos connaissances sur ce point viennent encore d'être augmentées par la nécessité où trois observations bien constatées nous mettent d'admettre la possibilité de la respiration chez le fœtus encore entièrement renfermé dans l'utérus sans qu'il soit pour cela nécessaire qu'il se présente par la face; il s'agit donc d'ajouter encore à la circonspection que les docteurs Marc et Orfila ont déjà cru devoir recommander dans les inductions à tirer de l'épreuve pulmonaire hydrostatique. Les conclusions existantes à cet égard ne pouvant donc plus convenir, je propose de les remplacer par les suivantes: la docimasie pulmonaire ne doit point être négligée toutes les fois qu'on se trouvera dans la nécessité de prononcer sur l'état de vie ou de mort du fœtus avant ou après la naissance, car elle sera toujours une expérience très-précieuse pour prouver que la respiration n'a pas eu lieu; mais, lorsqu'il s'agira de prouver l'existence

de la respiration après la naissance elle ne mérite plus qu'une très-légère confiance et ne peut plus servir que de preuve accessoire dans les cas où d'autres circonstances concluantes y seront jointes et seulement dans les cas où elle démontrera que la respiration a été complète dans les deux poumons; car les traces d'une respiration incomplète constituent déjà une forte présomption en faveur de la respiration intra-utérine. Enfin cette présomption se trouvera corroborée, lorsque l'on pourra établir qu'il y a eu pendant le travail, de fréquentes introductions de la main dans le vagin et dans l'utérus.

2e Observation.— *Accouchement naturel à terme et fort prompt chez une fille rachitique dont le bassin était beaucoup trop étroit dans son détroit supérieur.* — M. le docteur Wynands et moi, nous avons l'un et l'autre pratiqué, à Maestricht, l'opération césarienne sur des femmes qui vivent encore en ce moment; le premier deux fois sur la même femme, et moi trois fois sur deux femmes différentes, dont l'une vient de la supporter pour la seconde fois, le 17 du mois précédent. Il n'existe peut-être pas un seul accoucheur qui ne reconnaisse l'impossibilité d'un accouchement naturel et à terme d'enfans ayant les dimensions ordinaires chez aucune d'elles. Je pose néanmoins en fait que deux de ces femmes devenant de nouveau enceintes pourraient accoucher fort naturellement et fort facilement d'enfans à terme et offrant des têtes même plus volumineuses que d'ordinaire. Si donc ma supposition se vérifiait, la femme elle-même ou sa famille ne serait-elle pas en droit de nous intenter une action en dommages et intérêts pour avoir volontairement ou par ignorance exposé la vie de la mère et de son enfant en pratiquant une opération cruelle et dont la réussite est rarement heureuse, puisqu'un accouchement subséquent et facile chez la même femme, semblerait déposer que cette opération a été pratiquée inutilement? Une observation que j'ai recueillie en 1826, va nous expliquer la vérité et l'exactitude de mon assertion qui, au premier abord, ne paraît qu'un paradoxe.

Barbe Haunon, âgée de 25 ans, rachitique depuis son enfance, horriblement contrefaite, ayant une gibbosité sur la poitrine et une autre sur le dos, devint enceinte. Tout le cours de sa gestation ne fut remarquable par aucun phénomène particulier, mais arrivée au milieu du neuvième mois, elle fut prise d'étouffemens et d'une gêne très-considérable dans la respiration, ce qui lui occasionna les inquiétudes les plus vives sur la manière dont se terminerait son accouchement. Elle vint me confier ses craintes et me consulter à ce sujet vers la fin de février 1826. L'examen de son bassin avec le compas d'épaisseur m'offrit les dimensions suivantes : cinq pouces trois quarts, du sacrum à la symphyse du pubis, ce qui donnait au plus deux pouces trois quarts pour le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur; neuf pouces d'une épine antérieure et supérieure de l'os des îles à l'autre, et sept pouces du milieu d'une crête iliaque au milieu de celle du côté opposé. Je trouvai en outre la symphyse du pubis très-aplatie et un enfoncement fort considérable vers la partie supérieure du sacrum; d'après l'étroitesse du détroit supérieur, qui était très-manifeste à la suite de cet examen, j'étais déjà sur le point de pronostiquer que probablement l'accouchement ne pourrait avoir lieu par les voies naturelles, et que l'on serait dans la nécessité de pratiquer la section de la symphyse ou l'opération césarienne, selon le plus ou moins d'épaisseur de la tête de l'enfant. Procédant cependant d'abord à l'examen du détroit inférieur et au toucher, je fus fort surpris de trouver la tête de l'enfant tout entière dans l'excavation du bassin où elle s'était probablement développée et qu'elle remplissait exactement. Le détroit inférieur était d'ailleurs parfaitement bien conformé et plutôt trop large que trop étroit; de plus, la matrice et les autres parties molles de la génération étaient bien disposées. Cette découverte me fit annoncer à cette fille une couche prompte, heureuse et très-prochaine, le col de l'utérus étant entièrement effacé. Mon attente ne fut point déçue, car peu de jours après, dans la nuit du 6 au 7 mars, Barbe Haunon ressentit, vers les deux heures, les premières douleurs de l'enfantement, et à 7 heures du matin elle était déjà délivrée, par les seules forces de la nature, d'un garçon fort et bien portant. La tête de cet enfant, mesurée bien exactement, offrait 3 pouces au diamètre biparietal, quatre pouces moins un quart au diamètre occipito-frontal et cinq pouces au diamètre sus-occipito-mentonnier. Comparant maintenant les dimensions de cette tête avec celles du détroit supérieur, l'on voit que le plus petit diamètre de la première surpassait au moins d'un

quart de pouce le plus petit diamètre du second et que par conséquent, sans se réduire de plus d'un quart de pouce dans ce sens, il eut été impossible à cette tête de franchir un détroit supérieur aussi resserré d'avant en arrière. Ainsi donc si la tête ne se fût point trouvée être logée dans l'excavation du bassin pendant toute la gestation ou du moins à dater de l'époque où ses dimensions commencèrent à dépasser celles du détroit supérieur, il se serait nécessairement élevé des obstacles puissans au moment de l'accouchement. Sans nul doute si cette tête eût dû franchir le détroit supérieur, cette fille n'eût pu être délivrée qu'à la suite d'un travail fort long et fort pénible, qui aurait peut-être pu, comme on en a des exemples rares, amener à la longue une réduction d'un bon quart de pouce dans le diamètre bi-pariétal ; mais l'enfant dans ce cas eut été sans doute la victime d'une aussi forte compression cérébrale, et encore se serait-on probablement vu dans la nécessité de terminer l'accouchement par le forceps. Voilà quel eut été le résultat le plus heureux que l'on eût pu raisonnablement espérer dans des circonstances pareilles ; mais il est encore bien plus probable que les choses ne se seraient point passées ainsi, vu la faiblesse de la chétive créature qui fait le sujet de notre observation, et que l'on se serait trouvé dans la nécessité absolue de pratiquer la section de la symphyse ou l'opération césarienne pour terminer cet accouchement, si la tête au lieu de se trouver dans le petit bassin, se fût trouvée au-dessus du détroit supérieur où on la rencontre ordinairement. La consignation du fait que je viens de rapporter, à part tout l'intérêt qu'il peut inspirer par sa rareté et son application à la pratique des accouchemens, me paraît surtout mériter notre attention en ce qu'il explique la possibilité de couches heureuses chez des femmes ayant déjà subi, soit la section de la symphyse soit l'opération césarienne, pour étroitesse du seul détroit supérieur, et condamnées dès-lors au couteau symphysien ou césarien pour les couches subséquentes. En effet, n'est-il pas fort possible que chez de pareilles personnes enceintes pour la seconde fois, la tête de l'enfant se développe dans l'excavation et y reste pour ainsi dire enchâssée comme dans l'observation que je viens de citer ? Par cette circonstance, un accouchement qui aurait nécessité une opération sanglante et mortelle sur le corps de la femme, deviendra au contraire fort facile et fort prompt, et la multitude abusée par les apparences, s'en prenant à l'accoucheur, qui aurait avec raison pratiqué la symphysiotomie ou l'opération césarienne sur une pareille personne, lors d'un accouchement antérieur, pourra fort bien l'accuser, quoique très-injustement, d'avoir exposé inutilement la vie d'une femme qui, avec un peu de patience aurait pu être délivrée plus facilement et surtout moins dangereusement, comme un second accouchement semblerait le déposer. »

M. *Bosch* demande que le Congrès se prononce sur la nature de ces faits et les interprétations qu'on peut en tirer.

Le *président*, avant de mettre aux voix ces conclusions, cite une observation qui pourrait, selon lui, infirmer l'opinion émise par M. Bosch, en ce qui a rapport au vagissement intra-utérin ; et à cette occasion, il rapporte un fait d'après lequel il aurait pu croire à l'existence des cris de l'enfant, tandis qu'il a pu s'assurer ultérieurement que les bruits entendus ne dépendaient que de la présence de gaz dans les intestins de la mère et de leur sortie par une escarre à la matrice.

M. *Bosch* objecte qu'il ne lui reste aucun doute qu'il ait entendu, ainsi que les personnes présentes, les cris de l'enfant dans le cas qui fait l'objet de sa première observation, cris identiques à ceux observés après l'accouchement. Il appuie d'ailleurs cette opinion de deux faits analogues cités dans son mémoire et publiés en France et en Allemagne.

M. *Fallot* parle en faveur des conclusions de M. Bosch, signale les différences de l'observation présentée par ce dernier et de celle que M. Scutin a communiquée, en faisant remarquer que, dans les cas dont M. Bosch a entretenu l'assemblée, il n'est survenu aucun désordre intérieur qui aurait pu faire penser que des gaz intestinaux avaient trouvé une issue par la matrice ; il appelle non-seulement toute l'attention, mais encore toute la sollicitude du Congrès sur des faits d'une aussi haute importance que ceux dont il est question.

M. *Bourson* demande que les observations soient publiées, et se joint à M. Fallot pour appuyer la proposition d'en faire adopter les conclusions. Il fait remarquer néanmoins que dans

l'observation citée par M. Bosch, il eût été possible que les bruits, entendus dans la matrice, n'eussent eu pour cause que l'issue sibilante de l'air extérieur introduit auparavant dans l'utérus par les manœuvres intempestives de la sage-femme.

M. *Bosch* reproduit ses observations précédentes et déclare de nouveau avoir parfaitement reconnu les cris particuliers appelés vagissemens.

M. *Jullien* désirerait que les conclusions de M. Bosch fussent au préalable formulées par écrit, afin de ne pas délibérer sans être bien pénétré du sens de la question.

M. *Parigot* pense que M. Bosch s'est énoncé assez clairement pour avoir été compris et désire que l'on passe de suite aux voix.

M. *Fallot* demande que la question qui a rapport à la responsabilité médicale soit présentée sous un point de vue général et après l'avoir formulée de la manière suivante, il la dépose sur le bureau. Il demande « *que le Congrès témoigne le vœu que la responsabilité médicale et l'habileté des tribunaux pour en connaître, soient expressément déterminées par la législation.* »

M. *Lebeau* pense qu'une loi de l'espèce de celle à laquelle tend la proposition de M. Fallot, est extrêmement difficile, sinon impossible à établir, par la ligne de démarcation à trouver entre les faits qui peuvent être attribués à une fatalité qu'aucun médecin ne peut espérer de conjurer toujours, et ceux qui résulteraient d'une négligence coupable, en laissant manquer le malade des soins indispensables, ou qui seraient la conséquence de l'ignorance de l'homme de l'art, ou de son intention de nuire. Il croit que les médecins doivent rester justiciables des tribunaux qui soumettent les questions médicales, comme on le fait dans toutes les questions de médecine légale, à des experts compétens, qui ont à prononcer si le malheur arrivé est le résultat d'une fatalité ou bien la suite d'une négligence impardonnable, ou d'une intention coupable.

M. *Fallot* insiste de nouveau sur l'opinion qu'il a émise que les tribunaux ne peuvent s'immiscer dans ce qui a rapport à la question scientifique, et pense que, s'ils agissent, ils ne doivent que rechercher l'intention sur laquelle seulement pourrait porter l'instruction.

La proposition de M. Fallot étant mise aux voix, plusieurs membres se lèvent pour demander son développement et la remise du vote à la prochaine séance.

M. *Fallot* développe sa proposition de la manière suivante :

« Le Congrès médical considérant que la question de savoir jusqu'à quel point les médecins sont responsables des fautes qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession, est compliquée et abstraite;

» Considérant que l'abandon fait jusqu'à ce jour aux tribunaux de l'appréciation des cas où la responsabilité médicale est engagée, a donné lieu à une jurisprudence très-variable et à des arrêts contradictoires;

» Considérant que si, d'une part, il serait impossible d'écrire dans la loi la *non responsabilité* des médecins et de les absoudre d'avance de toutes les suites que pourrait avoir sur le sort de leurs malades leur conduite quelle qu'elle soit; d'une autre, il serait exorbitant de les poursuivre pour ignorance, faits de doctrine ou de pratique, et quand ils ont agi suivant leurs lumières et leur conscience; qu'ainsi, s'il est juste de traduire devant les tribunaux les médecins qui, par une application coupable de l'art, faite de propos délibéré et de criminelles intentions, en cas de captation, prévarication, dol ou fraude, ou par des prescriptions intempestives faites dans un état d'ivresse, de préoccupation d'esprit, d'inattention, par défaut de soins, négligence grave, abandon, ont causé du préjudice à leurs malades, il serait absurde de vouloir les faire poursuivre, comme cela s'est vu (en invoquant les articles 1381 et 1382 du code civil et 319 et 320 du code pénal), du chef d'*impéritie*, fautes involontaires, erreurs hors de prévoyance, accidens hors de calcul, par la raison que les tribunaux sont incompétens pour juger de l'habileté des médecins et de l'opportunité de leurs prescriptions;

» Considérant que la solution de cette question n'intéresse pas moins la dignité du corps que l'intérêt de la science, émet le vœu qu'elle soit soumise à la législation et fixée par une loi. »

Après ces développemens la proposition de M. Fallot est mise aux voix et adoptée.

Revenant sur les observations de M. Bosch et donnant suite à une nouvelle proposition de M. Bourson, le Congrès en vote l'impression.

La commission nommée dans la dernière séance pour examiner s'il ne serait pas utile de former un comité central de salubrité publique, fait connaître par l'organe de M. Dieudonné qu'elle a terminé son travail et qu'elle a prié M. Jullien d'en présenter les considérans à l'assemblée.

M. *Jullien :* « Le Congrès médical, séant à Bruxelles, désirant que sa réunion momentanée dans cette capitale puisse y laisser des traces durables et des résultats d'utilité publique ;

» Considérant, 1° que l'institution des conseils de salubrité, établie depuis plusieurs années à Paris et dans quelques grandes villes de France, y a produit de bons et salutaires effets ;

» 2° Que cette institution pourrait devenir un auxiliaire précieux des autorités communales et des administrations provinciales, dans tout ce qui intéresse l'hygiène et la santé publiques ;

» 3° Que, bien qu'elle ait quelque analogie avec les commissions médicales qui existent déjà en Belgique, elle aurait des attributions distinctes, puisqu'elle interviendrait activement et officieusement dans l'inspection médicale des écoles gardiennes, des autres écoles et des établissemens de bienfaisance créés par des particuliers, et pourrait, dans les cas d'épidémie, venir en aide aux commissions médicales elles-mêmes ;

» 4° Qu'une correspondance entre un conseil central de salubrité qui aurait son siége à Bruxelles et les Conseils de salubrité qui pourraient successivement se former dans les principales villes de la Belgique, permettrait de suivre et d'appliquer des vues d'amélioration et des moyens d'assainissement, d'obtenir en peu d'années, par le concours des efforts de médecins et d'hommes instruits, amis du bien public, ce qui, autrement, ne serait le résultat que d'un siècle entier, par la marche lente et ordinaire des choses, et sous l'empire de la routine toujours paresseuse et aveugle ;

» Émet le vœu qu'il soit formé incessamment à Bruxelles, de concert avec l'administration municipale, un conseil central de salubrité, de quinze membres, qui devront se choisir trois correspondans dans chacun des chefs-lieux des provinces.

» Le conseil central de salubrité devra se procurer immédiatement et consulter les comptes-rendus annuels des travaux du conseil de salubrité de Paris et des conseils ou commissions analogues qui existent dans d'autres villes de France, notamment à Nantes.

» Le conseil de salubrité trouvera, dans ces comptes-rendus, les élémens de son organisation et les indications nécessaires sur la nature de la direction de ses travaux, en introduisant les modifications et les améliorations qui seraient appropriées à la Belgique et à ses différentes localités.

» Le conseil central de salubrité devrait être renouvelé tous les ans, par cinquième, d'après un mode qui serait déterminé par le réglement d'organisation. Ses membres seraient indéfiniment rééligibles.

» Il serait invité à publier, tous les ans, un compte rendu détaillé de ses travaux, des réformes et des améliorations progressives qu'il aurait pu réaliser, de celles sur lesquelles il lui paraîtrait utile d'appeler l'attention des autorités et des citoyens. Il pourrait publier aussi des tables de population, de mortalité, de longévité, d'après les documens et les faits qu'il aurait recueillis dans les écoles, dans les hospices, dans les manufactures, dans les ateliers, dans l'armée, dans les prisons. Il pourrait également rédiger, dans la première année, un manuel d'hygiène populaire, à l'usage des habitans des campagnes, des ouvriers et des classes laborieuses et pauvres dans les villes.

» Le Congrès médical de Bruxelles n'hésite pas à croire que le conseil central de salubrité belge, fondé sous ses auspices, sera comme un germe fécond qui aura d'utiles développemens et qui portera ses fruits (en contribuant puissamment à l'assainissement de nos villes, à l'amélioration physique, morale et intellectuelle et au bien-être des populations qui travaillent le plus, qui sont le plus exposées aux privations et aux souffrances, qui ont le plus besoin d'être l'objet d'une sollicitude continuelle, éclairée, presque maternelle, de recevoir des secours, des conseils et des lumières ; enfin en amenant peu à peu l'adoucissement de la condition humaine et une diminution considérable de la mortalité et des chances de maladies contagieuses). »

Le *président* fait observer que des commissions provinciales et locales étant instituées, l'au-

torité s'en rapporte à elles pour tout ce qui a rapport à l'hygiène publique et demande s'il ne conviendrait pas de modifier les conclusions de la commission en ce sens que le conseil de salubrité s'institucrait dans le sein même du Congrès, et ne chercherait à se mettre en rapport avec l'administration qu'après sa formation. Il demande en outre que cette commission recueille tout ce qui peut avoir rapport à la propagation de la syphilis.

M. *Vleminckx* demande que le Congrès émette le vœu que le gouvernement s'occupe au plus tôt de la création d'une Académie de médecine.

M. *Bourson* voudrait que l'on délibérât d'abord sur la proposition de la commission, puis sur celle de M. Vleminckx : il pense qu'en formant de suite le Conseil de salubrité, ce pourrait être un acheminement à la création d'une Académie de médecine ; selon lui, une association libre a plus d'activité que n'en montrent les corps constitués, qui s'endorment souvent sur leur fauteuil ; il en conclut qu'un conseil de salubrité pourrait être fort utile.

M. *Fallot*, en sa qualité de membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, réclame contre l'allégation de M. Bourson pour ce qui concerne ce corps savant.

M. *Bourson* répond qu'il n'a pas voulu attaquer l'Académie de Médecine, qui travaille ; mais les corps constitués, en général, qui ne rendent pas à la science les services qu'on a droit d'attendre d'eux.

Prenant en considération les réflexions émises sur sa proposition par le président, M. Jullien pense qu'on ferait bien de la modifier dans le sens de son amendement.

La proposition ainsi mise aux voix est adoptée. Celle de M. Vleminckx, au sujet du vœu à émettre *que le gouvernement s'occupe de la création d'une Académie de médecine*, est aussi adoptée.

Sur la proposition du président, des remercîmens sont votés à M. Jullien pour les communications qu'il a bien voulu faire à l'assemblée.

M. *Bourson* fait connaître au Congrès qu'il est chargé de l'inviter à mettre au concours une question d'hygiène publique qu'il se propose de développer dans la prochaine séance. Une somme de *mille francs* sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire qui parviendra au jury.

M. *Jullien* dépose sur le bureau les ouvrages suivans, dont il fait hommage au Congrès :

1° Une brochure sur une *Société centrale d'édilité en France.*

2° *Tableau synoptique des connaissances humaines, d'après une nouvelle méthode de classification.*

3° Les *Statuts de la Société d'éducation industrielle en faveur des enfans pauvres.*

4° Les *Statuts constitutifs de l'Institut historique.*

La séance est levée à 4 heures trois quarts.

Séance du lundi 28 septembre.

(PRÉSIDENCE DE M. LEBEAU.)

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

M. *Bigot*, à l'appui du fait relatif aux vagissemens intra-utérins, cité par M. Bosch dans la séance précédente, rapporte qu'il fut consulté, en 1827, par une cour d'assises, sur un cas de médecine légale dans lequel l'avocat, dans l'intérêt de sa partie, invoquait un fait de vagissement interne qui s'était passé à Paris en présence de trois ou quatre personnes, parmi lesquelles se trouvaient deux médecins. M. Bigot ne put que confirmer l'assertion de l'avocat, en citant le fait qu'il avait lu lui-même dans les *Archives de médecine.*

M. *Marinus* lit une observation consignée dans le *Bulletin médical de Bordeaux* (n° du 5 septembre 1835), par le docteur Dubroca, de Barsac, qui traite la même question ; mais dans le fait dont il s'agit les vagissemens durèrent pendant trois jours pour ne plus se faire entendre qu'après l'accouchement qui eut lieu un mois et demi après l'époque où ils avaient été observés.

M. *Bosch* réfute cette observation, insistant, comme l'a fait M. Marinus, sur l'opinion émise

par lui dans la dernière séance sur l'impossibilité de l'existence des vagissemens lorsque les membranes sont intactes.

La parole est à M. *Bourson* pour faire sa motion sur la question à proposer pour prix à accorder au meilleur mémoire qui parviendra à un jury à nommer sur les moyens les plus convenables pour s'opposer à la propagation de la maladie vénérienne.

Cette motion, après avoir été longuement développée, donne matière à une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de l'assemblée et qui se termine par la proposition de nommer une commission de cinq membres qui serait chargée d'examiner la question et de faire sur ce point un rapport au Congrès dans une prochaine séance.

Cette proposition mise aux voix est adoptée et le bureau chargé de nommer cette commission.

Sont désignés pour en faire partie MM. Seutin, Bourson, Mouremans, Bigot et Marinus.

La séance est levée à 4 heures.

Séance du mardi 29 septembre.

(PRÉSIDENCE DE M. SEUTIN.)

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

La parole est à M. *Brandeis*, médecin de Paris, pour donner lecture de l'observation suivante relative à un cas d'aliénation mentale intermittente.

« N..., anglais, fils de parens riches, âgé de 45 ans, est d'une forte constitution, d'une taille élevée, cheveux blonds châtains, yeux bleus. Les maladies de l'enfance se sont passées chez lui heureusement. Son éducation commencée dans un collége, dirigée par des jésuites, a été complétée à Edimbourg, sous la surveillance d'un évêque. Aussi N... est-il bien religieux; remplit tous ses devoirs scrupuleusement ; est un zélé catholique: en cela il ne cède rien à ses parens.

» Le père de N... a été aliéné (délire religieux), la grand'mère et sa tante (du côté de sa mère) également, et une sœur de N... est dans une maison de santé.

» N... se marie à l'âge de 27 ans, en suivant sous ce rapport l'inclination de son cœur. L'enfant qui naît de cette union, d'une rare beauté, complète son bonheur domestique.

» La lecture, l'agriculture et la chasse à cheval sont l'unique occupation de N... ; assez amateur de vin, il en boit quelquefois deux bouteilles par jour.

» En 1825, une partie de chasse donne lieu à un écart de régime. Il boit trop. Il s'échauffe, une gonorrhée ou quelque chose d'une nature analogue s'en suivit. Un chirurgien (nom générique!) soigna l'écoulement. L'emploi du mercure, le cathétérisme, six semaines de soins continuels ne convainquent pas N.., de son entier rétablissement.

» Il y avait au fait un léger rétrécissement de l'urètre, circonstance qui a occasionné de fortes douleurs lors de l'introduction de la sonde.

» Il devient triste, moins communicatif, renfermé et concentré en lui-même. A chaque instant il fait chercher le médecin.

» N..., accompagné d'un ami, entreprend un voyage de distraction. L'ami n'influe pas sur le malade, et N... suit sa propre volonté. Il boit trop de vin : son état empire. Il s'exalte, s'agite, menace et en veut aux personnes qui l'entourent. Il est mis dans une petite maison près de Londres, avec un gardien, et un médecin se charge du traitement.

» Eloignement de ses proches, isolement pendant 2 ans, force, rigueur, sévérité, et un athlète-gardien lui prescrit ses lois.

» La maladie fait des progrès. On entre en France. M. Foville, ancien élève de M. Esquirol, lui fait prendre des bains ; application froide sur la tête ; purgatifs, etc.; point d'amélioration; hallucinations, délire religieux, enfer, possédé du diable, sans cesse en agitation, la camisolle serait indispensable.

» Alternative de mieux et de pire. En 1828, la famille se décide d'aller à Paris pour consulter M. Esquirol. Ce dernier médecin lui fait le plus grand bien.

» En effet, le malade revient à ses anciennes habitudes, monte à cheval, se rase lui-même devient plus sociable, et reprend la pratique de ses devoirs religieux : confession générale, communion, il fait tout *sans scrupule ;* il y avait pourtant 3 ans d'intervalle.

» Ce bien-être ne dure pas. N... devient violent, les hallucinations sont plus intenses. Il commande, donne des ordres, fait le maître indépendant, bouleverse tout, casse les meubles, déchire ses habits, chante, crie et devient de plus en plus agité. Appétit sexuel démesuré, encore une gonorrhée.

» Amené à Ivry, on lui fait prendre des bains chauds, douches, purgatifs, etc., etc. Pendant deux ans à peu près même traitement et sans succès. Au lieu d'en vouloir aux autres, il commence à se *frapper lui-même.*

» Il quitte la maison de santé pour faire un voyage en Italie. Son épouse et un médecin sont avec lui. Plus tard il arrive à Rome, sa femme le quitte, espérant que la séparation pourrait faire du bien.

» En Sicile N... gagne encore un écoulement. Amélioration apparente du côté de la tête. Mais avec la réapparition de la gonorrhée revient aussi l'agitation. En somme, le voyage en Italie (un an de durée) n'a produit aucun bien sensible.

» Voici l'état dans lequel il se trouvait au mois de novembre 1833, époque où il m'a été confié :

» Point de fièvre ; chaleur normale. Fonctions animales intègres. N... ayant été dans son accès, sa figure exprimait de la souffrance, douleurs profondes, traits comme grippés et par conséquent considérablement altérés; teint jaunâtre. Dans les momens d'exacerbations les yeux roulaient avec vivacité dans l'orbite. Regard incertain.

» La nuit n'est jamais tranquille; lorsqu'il se réveille il est toujours plus agité. Urine assez fréquente durant la nuit (aqueuse). Quelquefois N... dort à peine trois ou quatre heures pendant toute la nuit. Il se parle à lui-même.

» Si N... parvient à s'endormir *le jour*, ou seulement à s'assoupir, ce qui arrive plus facilement pendant les grandes chaleurs et en voiture, *le réveil* est constamment suivi d'explosion, il se frappe la tête, les oreilles sont ensanglantées. Donc *jour* et *nuit* après le sommeil, il y a toujours exacerbation.

» N... *demande* qu'on lui mette la camisole, il la veut, on le contrarierait en la lui refusant. Il se jette par terre, se frappe la tête contre des corps durs. Ce n'est que par un pansement autour des genoux, et un bonnet ouaté de crin autour de la tête, qu'on élude les accidens que le malade cherche à se porter.

» Il se soumet volontiers à toutes ces précautions. « La camisole, dit-il, me sauve la vie, » le bonnet me garantit la tête, mes mains vont involontairement à la tête. »

» N... dort avec la camisole, et les pieds sont fixés au bois de lit par des courroies. La camisole ne gêne en aucune manière la respiration. Il y a bien des momens où le malade ne semble pas être à son aise.

» — Si vous saviez, dit-il, combien je souffre, vous me plaindriez.

» — Souffrez-vous à la tête, à la poitrine, au ventre? où souffrez-vous ?

» — Je ne souffre nulle part, c'est-à-dire, je ne souffre pas physiquement. Dois-je mourir, je suis mourant?

» Peu d'instans après, il demande, il supplie de lui ôter la vie.

» — Coupez-moi la gorge, donnez-moi un couteau, enterrez-moi vivant, je vous donnerai la moitié de ma fortune. Je suis un monstre, un damné, le diable est en moi. »

» Irrésolution, privation de la volonté. Il se passe quelquefois plusieurs minutes jusqu'à ce qu'il soit déterminé d'aller à telle ou telle place. Des objets insignifians peuvent l'occuper et donnent souvent lieu à une association d'idées des plus bizarres. Il se parle toujours en anglais. Il n'a jamais été saigné, il redoute beaucoup cette opération, ce qui devient par cela même un sédatif.

» Les affections de N... sont considérablement affaiblies. Les parens étant absens, il s'intéresse très-peu d'eux. Il est indifférent pour ses enfans, mais son sang-froid se manifeste principalement envers son fils cadet, dont la naissance coïncide avec le commencement de sa ma-

ladie. Dans ce moment il aime sa femme plus qu'il y a 3 ans. Il est égoïste au plus haut point et ne reconnaît dans aucun cas les services qu'on lui rend, au moins il n'y a point de manifestation sous le rapport de la gratitude.

» Mais on ferait grand tort à M. N... en le croyant toujours dans un si mauvais état, tel que je viens de le dépeindre; il y a des intermittences régulières et très-régulières du type intermittent tierce. Il y a des jours où il jouit de la plénitude de ses facultés, où il est responsable de ses actes. C'est donc avec raison que nous distinguons des bons et des mauvais jours. Cette étonnante périodicité date déjà depuis plusieurs années, et a donné lieu à l'emploi du sulfate de quinine.

» Dans ces intermittences N... peut vaquer à ses affaires. Il écrit à son chargé d'affaires, à ses parens. Il devient bon père et tendre ami. Il va en société, au spectacle, dans les lieux publics, s'occupe beaucoup de lectures, principalement des voyages, d'histoires; parle de géographie, sur la généalogie, etc., etc.; il entreprendrait les plus longs voyages et ne pense plus *au lendemain;* et par compensation, dans les mauvais jours, il croit qu'il n'aura plus de bons jours. Le moment présent est pour lui le plus mauvais qu'il ait jamais eu.

» Il continue la lecture jusqu'à dix heures du soir, se couche parfaitement bien, mais demande la camisole, les courroies aux pieds. A peine au lit une demi-heure, réveil; le dualisme recommence. « Ce n'est pas moi qui crie, qui parle, qui ait dit cela.— Ce n'est pas moi qui fais cela. — C'est un autre. »

» Il se lève étant mal, le *bon jour* ne commence que peu à peu, toujours après avoir fait préalablement une promenade.

» Dans les mauvais jours il faut la plus grande surveillance, l'envie de se faire du mal étant des plus prononcées. Il aime le mouvement en voiture ou à pied. Si les nuits sont bien bonnes, les jours sont ordinairement plus agités et réciproquement. On dirait, pour ainsi parler, qu'une somme de fureur donnée veut être dévorée en une ou deux fois 24 heures. La consommation s'en faisant lentement, il n'y a pas de momens *lucides;* se fait-elle au contraire d'une manière accélérée, le *bon jour* se manifeste plutôt. C'est ainsi qu'il a été un jour très-mal jusqu'à minuit, et à minuit et quart l'entendement fut parfait. D'après ces données on conçoit qu'un bon jour peut être transposé, deux mauvais peuvent se suivre, mais alors celui qui aurait dû être le bon sera le plus mauvais, le plus orageux.

» A quoi tient cette périodicité intermittente et tierce? Et que se passe-t-il dans ce cerveau? N'y a-t-il qu'altération fonctionnelle? Le cerveau joue bien aujourd'hui, il jouait mal hier, il jouera encore mal demain. Y a-t-il lésion organique? Où? Dans la tête ou autre part? Toutes les fonctions animales s'exécutent parfaitement, et l'entendement est intègre tous les deux jours. Que MM. Nassé, Jacobi, etc., viennent prétendre qu'il n'y a de maladie mentale sans lésion organique, ils seront toujours, et ont été embarrassés d'en constater la présence chez le malade en question.

» Je hasarderai pourtant une supposition : je pense que *le crâne est hypertrophié.* Cette idée m'est principalement suggérée par la considération que le malade aurait dû avoir éprouvé plus d'accidens par les chocs et les coups que la tête a endurés impunément. La masse encéphalique est peut-être atrophiée; l'un se développerait donc au préjudice de l'autre. La substance cérébrale n'étant pas altérée dans son essence (chaque organe remplissant sa fonction particulière) les facultés s'exercent librement.

» Pour ce qui concerne le pronostic, M. Esquirol doit parler le premier : « Le malade guérira. » En effet, voyant N... les bons jours, et croyant surtout que ces bons jours peuvent se répéter trois et six fois de suite, on ne voit pas ce qui empêcherait une guérison complète. Si au contraire ma supposition est fondée, il y aurait extinction ou oblitération successives des facultés (on ne le confondra pas avec la démence).

» Le traitement actuel n'est que palliatif : on a l'œil attentif et dirigé sur tout l'état du malade. N... est traité avec autant d'humanité que possible : c'est en cela que consiste véritablement le traitement moral.

» On emploie, 1° surveillance continuelle et précautions extrêmes pour éluder le mal que N... voudrait se faire : *a.* Camisole; *b.* bonnet ouaté de crin; *c.* bandage épais autour des genoux; *d.* courroies au lit.

» 2° L'agitation augmentant : *a.* Bain chaud (28°) ; *b.* chambre obscure, compresses froides sur la tête ; *c.* deux purgatifs ; *d.* tartre stibié en petites doses.

» 3° L'accès est coupé par l'émétique (2 gr. de tartre stibié).

» Pour prévenir une stase de sang à la tête, ce qui pourrait occasionner l'apoplexie et la paralysie des aliénés, je donne de temps en temps encore comme dérivatif les doux purgatifs et les applications de sangsues à l'anus. »

M. *Bosch* fait observer que si l'auteur veut tirer de ce fait des conclusions d'une application générale à la science, il doit être mis en discussion ; mais que dans le cas contraire, l'on doit se borner à le livrer à l'impression.

Après avoir discuté la proposition de M. Bosch, l'assemblée décide que M. Brandeis sera prié de déposer son observation sur le bureau.

M. *Brandeis* acquiesçant à cette décision, l'observation sera imprimée.

M. *Marinus* demande la parole pour soumettre deux propositions d'un intérêt général.

La première est relative à la patente des médecins et est formulée de la manière suivante :

« Le Congrès médical considérant que la loi financière qui frappe de l'impôt de la patente le médecin, est incompatible avec la noble profession qu'il exerce, impôt qui est dégradant pour lui en ce sens qu'elle assimile son art à un commerce ou négoce ;

» Considérant que les personnes qui se livrent à des professions industrielles paient par la patente le droit de les exercer ; tandis que le médecin a payé d'avance et par anticipation ce droit, par des inscriptions, des examens, plusieurs diplômes, frais très-onéreux ;

» Considérant que le médecin fait constamment preuve de désintéressement en prodiguant ses soins multipliés et toujours gratuits aux indigens, surtout en temps d'épidémie ; qu'il est impossible d'établir pour lui un droit proportionnel comme on le fait pour l'industriel, où la patente est l'impôt des commis, des apprentis, des ouvriers, des gens aux gages du chef de la maison, qui tous concourent à sa prospérité sans payer d'impôt à l'état ;

» Considérant que, si les personnes exerçant des arts libéraux, comme les avocats, les hommes de lettres, les peintres, les graveurs, les statuaires (toutes professions qui exigent sans doute des études laborieuses et des méditations, mais qui sont loin d'être aussi multipliées et aussi dangereuses que celle de l'homme de l'art) sont placées en dehors de la classification financière en ce qui a rapport à la patente, il est de toute justice que le médecin, dont tous les instans sont consacrés au soulagement de l'humanité, et qui remplit par conséquent le plus saint et le plus noble des devoirs dans la société, soit placé sur la même ligne, émet le vœu que *le gouvernement supprime par une loi la patente des médecins.* »

Par la seconde proposition M. Marinus demande que le Congrès émette le vœu *que le gouvernement fasse hâter la révision de la pharmacopée belge.*

M. *Bourson* croit que le Congrès ne peut pas s'occuper de la première question ; il dit que si l'avocat n'est pas soumis à la patente, c'est un tort, car tous les citoyens doivent contribuer aux charges de l'état, et il ne voit pas de motifs pour que le médecin cherche à se soustraire à cet impôt ; selon lui du moins la question est indécise.

M. *Dugniolle* pense que la profession médicale étant une profession libérale, elle ne doit pas être sujette à la patente.

M. *Seutin* trouve la proposition intempestive et croit qu'en y donnant suite l'on n'accuse le Congrès de s'être occupé d'intérêts particuliers plutôt que de ceux de la science ; il demande que l'on ajourne la discussion sur ce point au prochain Congrès.

M. *Bigot* désire que le Congrès émette un vœu sur cette question, qui depuis long-temps est le sujet de réclamations de la part des médecins.

M. *Piette d'Estinval* appuie cet avis et dit qu'il s'est rendu dans l'assemblée pour faire une proposition analogue.

M. *Tallois* est d'avis que la patente ne confère que le droit d'exercer, qu'elle ne donne que celui de faire solder les honoraires du médecin, et dans son opinion, le médecin qui ne considère que la partie libérale de l'art ne doit pas se munir de patente.

M. *Piette d'Estinval* dit que la loi pose une différence sous ce rapport entre le médecin et l'avocat, et que c'est cette différence qu'il désire voir disparaître.

M. *Hunault de la Peltrie* expose ce qui a lieu en France sur la matière : la loi sur les patentes a tous les caractères d'une loi fiscale et financière, elle est littéralement inscrite au *Bulletin des lois*, titre des patentes ; elle est graduée selon les populations des villes et des valeurs locatives ; selon lui il s'en suit évidemment que la patente est légale, obligatoire, et que si les mêmes conditions existent en Belgique les médecins peuvent à bon droit réclamer la suppression de l'impôt, ou demander le droit commun pour toutes les autres professions libérales.

M. *Bosch* soutient que le diplôme et non la patente donne le droit d'exercer, que celle-ci a pour objet d'accorder à l'homme de l'art le recours en justice pour le payement des honoraires, avantages dont ne peut jouir le médecin non patenté.

Le président met aux voix la clôture de la discussion, qui est adoptée, et l'assemblée décide, 1° que le Congrès émettra le vœu que le gouvernement supprime par une loi la patente des médecins ; 2° qu'il fasse hâter la révision de la pharmacopée belge.

M. *Bourson* monte à la tribune pour entretenir l'assemblée de la proposition qui a été faite dans la première séance au sujet de la révision des lois et réglemens sur l'art de guérir, et il demande qu'on renvoie à la prochaine session la discussion sur ce sujet.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. *Bourson* fait ensuite au nom de la commission nommée dans la dernière séance pour examiner la question à mettre au concours, un rapport dans lequel il soumet la rédaction de cette question, qui est ainsi conçue :

« Un prix de 1000 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les moyens et mesures propres à arrêter ou modérer la propagation de la syphilis.

« Ce mémoire devra comprendre : 1° des conseils au peuple pour se préserver le plus possible de cette maladie, les symptômes auxquels on la reconnaît et la conduite à tenir en cas d'infection ; 2° un projet de réglement avec l'exposé des motifs des divers articles concernant la visite des maisons et des filles publiques, les devoirs des médecins préposés à cette fin, ainsi que ceux des agens chargés de la surveillance de l'hygiène publique.

« Ce mémoire devra être rédigé de manière à ce qu'il ne puisse blesser la morale publique.»

M. *Bosch* pense que des conseils au peuple seraient plus nuisibles que salutaires et qu'il est de la dignité du Congrès de ne pas poser ainsi la question ; il propose de la réduire à son premier paragraphe.

M. *Bigot* objecte qu'en adoptant cette marche l'on n'atteindra pas le but indiqué, qui est d'éclairer le peuple en lui démontrant tout le danger qu'offre le mal vénérien.

M. *Hunault de la Peltrie* préférerait qu'on cherchât à remédier au mal, non par des écrits, mais par des établissemens sanitaires spéciaux.

M. *Bourson* lui objecte que l'intention du donataire est d'obtenir un travail sur la question dans lequel pourra être traitée celle de ces établissemens.

M. *Bourson* donne lecture du premier paragraphe, auquel M. Bosch demande que l'on borne la question, et en propose pour sous-amendement la rédaction suivante :

« Un prix de 1000 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les mesures médicales, administratives et réglementaires propres à arrêter ou modérer la propagation de la syphilis. »

M. *Bosch* se rallie à ce sous-amendement, qui est mis aux voix et adopté.

L'assemblée vote ensuite la suppression de la dernière partie de la question, et le Congrès décide que pour procéder à la rédaction définitive de cette question, à la réception des mémoires et à leur examen, s'il y a lieu, il sera nommé une commission de sept membres effectifs, à laquelle seront adjoints deux membres suppléans ; qu'elle sera choisie dans la prochaine réunion parmi tous les membres inscrits qui ont assisté aux séances et que ceux qui en feront partie ne pourront prendre part au concours.

M. *Lebeau* demande si le jury sera obligé de décerner le prix dans le cas où les mémoires envoyés ne rempliraient pas le but que s'est proposé le donataire.

Sur la demande de M. Tallois, M. Lebeau ajourne cette proposition à la séance prochaine.

La proposition suivante ayant été déposée sur le bureau, par M. *Valérius*, l'assemblée

décide qu'elle pourra être développée dans la prochaine séance : M. Valérius désire qu'il soit nommé une commission dans le sein du Congrès à l'effet d'aviser aux moyens à prendre pour mettre tous les pharmaciens au niveau des découvertes des sciences qui concernent leur art et d'exciter parmi eux une émulation propre à faire faire des progrès à la chimie en particulier.

M. *Hunault de la Peltrie* dépose sur le bureau un exemplaire du *Compte rendu de la seconde session du Congrès scientifique de France, tenue à Poitiers en septembre* 1834, et un exemplaire d'une brochure *sur l'appréciation théorique et pratique de la lithotritie ou broiement de la pierre, dans les provinces,* dont il est auteur et qu'il offre au Congrès.

La séance est levée à 4 1/2 heures.

Séance du mercredi 30 *septembre.*

(PRÉSIDENCE DE M. SEUTIN)

La séance est ouverte à deux heures.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est approuvé.

La parole est à M. *Valérius* pour développer sa proposition concernant les moyens de faciliter l'étude de la chimie parmi les pharmaciens en Belgique.

« Messieurs et très-honorables collègues,

» Dans une de vos séances précédentes vous avez prouvé, en adoptant avec empressement la proposition de l'honorable M. Jullien, que vous attachez la plus haute importance à laisser des traces durables de votre réunion : cette circonstance m'a fait demander la parole pour avoir l'honneur de vous entretenir quelques instans sur un moyen qui me paraît plus efficace à signaler l'existence du Congrès par un acte de bienfaisance et d'humanité. Il s'agit de procurer de l'instruction à une classe d'hommes aussi nombreuse qu'intéressante, et à donner une nouvelle impulsion aux sciences et aux arts dans notre beau pays.

» Messieurs, vous allez voir que vous avez en mains ce qu'il faut pour ériger au Congrès ce monument ineffaçable. En effet, vous savez peut-être mieux que moi combien sont nombreux les pharmaciens belges, vous connaissez aussi leur faible, vous n'ignorez pas qu'ils sont loin de posséder une instruction aussi solide que dans des pays voisins. Il y a d'honorables exceptions, j'aime à l'avouer, nous avons des pharmaciens qui font honneur à la Belgique, mais je parle de la majorité. Si nos pharmaciens ne font pour ainsi dire rien pour la science, j'attribue cette inertie d'abord à la facilité avec laquelle les commissions médicales provinciales délivrent des diplômes et ensuite à l'absence de toute émulation ; d'où résulte, qu'une fois reçus par les commissions médicales, les pharmaciens abandonnent toute espèce d'étude pour ne plus se livrer qu'à la partie commerciale ou cambiste de leur art.

» Or, Messieurs, ces hommes sont pour ainsi dire vos subordonnés, vous exercez sur eux la plus grande influence, vous possédez tous les moyens de coërcition pour les diriger comme vous le voulez, votre suffrage seul, est déjà pour eux la prime d'encouragement la plus élevée qu'il soit possible de dispenser. Avisez aux mesures pour faire de l'état du pharmacien un état aussi noble que le vôtre, c'est-à-dire, pour l'élever au niveau où l'on travaille non-seulement afin d'exploiter une science, mais encore dans le but de la perfectionner, et quand vous aurez arrêté ces mesures, employez tout votre crédit pour les faire exécuter.

» Vous avez voté hier que le Congrès émettrait le vœu que la commission nommée par le gouvernement pour la révision de la pharmacopée belge hâtât son travail. La question que j'ai l'honneur d'élever dans cette enceinte se rattache à ce vœu ; le désir que vous avez exprimé que la pharmacopée belge fût aussi promptement achevée que possible, atteste que vous voulez accélérer l'instruction du pharmacien.

» Messieurs, vous vous réunissez pour vous communiquer mutuellement vos lumières, pour discuter les points difficiles de la médecine, vous travaillez pour l'édification de la science,

en un mot vous procédez dans le sens du progrès; ne convient-il pas que dès-lors la pharmacie entre pour quelque chose dans vos utiles délibérations, quand le fait seul de votre réunion en corps vous donne un si grand pouvoir sur cette intéressante et belle industrie qui se lie intimement à votre art et dont tous nos succès dépendent? Combien d'erreurs fatales, de méprises irréparables qui compromettent la réputation du meilleur médecin et dont la responsabilité tombe en grande partie sur lui, ne sont pas dues en effet à ce que le pharmacien n'a que des connaissances incomplètes souvent plus nuisibles que l'ignorance elle-même? Or, quelques bonnes études qu'ait faites le pharmacien, s'il cesse de travailler, s'il ne se maintient en haleine, son savoir ne tarde pas à devenir incomplet à cause des progrès rapides d'une des sciences qui font partie de son art, à savoir la chimie. Consacrons quelques momens à arrêter les moyens à prendre pour maintenir nos pharmaciens au niveau de leur art et pour exciter parmi eux une émulation salutaire. Portons surtout une hache radicale dans le fléau du savoir superficiel.

» Nous contribuerons ainsi de toutes nos forces à l'avancement de cette chimie dont les découvertes sont si précieuses pour le médecin. Vous parlerai-je, Messieurs et très-honorables collègues, des services non moins éclatans que vous rendrez par-là aux arts et à l'industrie déjà si avancés dans notre pays? Telle est l'heureuse destinée de la chimie que les moindres de ses découvertes deviennent une source féconde d'applications à satisfaire les besoins de l'homme, et nous connaissons plusieurs pharmaciens qui, après avoir approfondi les diverses branches de leur art l'ont abandonné pour se livrer à différentes industries qu'ils ont découvertes ou perfectionnées, grâces à la même science.

» Mais ces immenses avantages ne sont que le fruit accessoire de la chimie; car la chimie est une science et le but principal pour lequel on se livre à l'étude des sciences, consiste, d'après les philosophes, en ce qu'elles nous rendent meilleurs, qu'elles laissent en nous des impressions délicieuses, sublimes, et qu'elles relèvent notre dignité à nos propres yeux.

» Voulez-vous faire du bien à votre semblable? Instruisez-le, cultivez en lui la partie la plus noble, son intelligence; lancez dans la société des hommes enrichis de connaissances profondes, ils deviendront autant de noyaux d'instruction, autant de foyers, d'où émaneront des flots de lumière qui se propageront de proche en proche dans toutes les ramifications du corps social.

» Un pareil monument, n'en doutez pas, Messieurs et honorables collègues, un pareil monument élevé à notre Congrès, à notre patrie, à l'humanité, est à jamais indestructible, puisqu'il a pour effet d'améliorer le sort tant physique que moral de l'homme.

» Messieurs et très-honorables collègues, je demande que le Congrès veuille bien autoriser le bureau à nommer dans votre sein une commission à l'effet d'aviser aux moyens à prendre pour que les pharmaciens belges soient amenés et restent au niveau des diverses parties de leur art et pour qu'il naisse parmi eux une certaine émulation propre à faire faire des progrès à la chimie en particulier.»

M. *Bigot* pense que M Valérius n'ayant présenté que des vues générales sur sa proposition et le Congrès étant sur le point de se séparer, il conviendrait que la motion fût renvoyée à la session suivante.

M. *Valérius* ajoute à ce qu'il vient de dire que les journaux étant les principaux moyens pour propager la science, il serait facile d'atteindre le but qu'il propose en rendant le *Journal de pharmacie* qui se publie à Bruxelles, plus national et plus populaire; on en consacrerait, dit-il, une partie à des articles de fonds, comprenant des questions à résoudre et les réponses aux questions posées dans les numéros précédens, ainsi que d'autres mémoires provenant de savans belges, et l'autre partie se composerait de travaux étrangers que l'on puiserait à leur véritable source.

M. *Valérius* insiste sur l'opportunité de sa proposition et demande que le Congrès émette le vœu qu'il soit créé un journal d'après le plan qu'il vient de tracer.

M. *Bourson* se range de l'avis de M. Bigot, d'ajourner la motion de M. Valérius à la session prochaine, et conclut qu'il faut laisser décider la question par des pharmaciens.

L'assemblée ordonne l'impression du discours et M. Valérius est invité à reproduire sa proposition à la session de 1836.

L'ordre du jour appelle la discussion relative au terme à accorder pour la rentrée des mémoires qui seront admis à concourir pour le prix de mille francs, la nomination d'un jury pour le concours, et d'un comité central de salubrité publique, ainsi que la fixation de l'époque de la deuxième session du Congrès médical de Belgique.

Le *président* propose d'accorder aux concurrens un terme de quatre mois pour la rentrée des mémoires; le jury aurait les deux mois suivans pour porter son jugement et décerner le prix, et avec les matériaux qu'il aurait reçus il rédigerait ensuite un nouveau travail pour être soumis à l'autorité supérieure.

Par une autre proposition il demande que la seconde session du Congrès soit fixée au 15 septembre prochain et qu'il en soit donné avis par la voie des journaux.

M. *Bourson* voudrait que l'on accordât six mois, au lieu de quatre, aux auteurs qui se proposeraient de concourir.

La question est mise aux voix et l'assemblée décide que les mémoires en réponse devront parvenir au jury pendant les six mois qui suivront la publication du programme du concours; que les trois mois suivans seront employés à l'examen des mémoires, et qu'à la fin de ce terme le prix sera décerné, s'il y a lieu. Le jury devra en outre présenter le plus tôt possible un rapport à l'autorité supérieure en sollicitant d'elle la mise à exécution des mesures qui auraient été jugées les plus convenables pour atteindre le but que le Congrès s'est proposé.

Sur la seconde proposition l'assemblée décide que la commission du jury sera en même temps chargée des préparatifs de la réunion et des travaux de la deuxième session, qu'elle en fixera l'époque la plus convenable et prendra le titre de *Commission permanente du Congrès médical de Belgique.*

M. *Bigot* demande qu'il soit fait mention au procès-verbal qu'en vertu de l'offre faite par un ami des sciences médicales d'une somme de mille francs pour être donnée en prix à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet que le Congrès jugerait le plus utile à l'humanité, cette assemblée, après discussion, a mis au concours la question suivante :

« Un prix de 1000 francs sera décerné au meilleur mémoire sur les mesures médicales, administratives et réglementaires propres à arrêter ou modérer la propagation de la syphilis. »

Cette proposition mise aux voix est adoptée.

Avant de nommer le comité central de salubrité publique, dont l'organisation a été proposée dans la séance du 26, M. *Bourson* demande qu'on élise une commission de trois membres qui préparerait tous les élémens de cette institution et ferait les démarches nécessaires pour réaliser en cela le vœu du Congrès.

Cette proposition étant adoptée, on procède, immédiatement après la lecture de la liste de tous les membres qui ont assisté aux séances, à l'élection de cette commission.

Sont élus : MM. Tallois, Lebeau et Marinus.

L'assemblée, avant de procéder à l'élection du jury d'examen pour le concours, décide que dans le cas où le nombre des membres ne serait pas complet par suite de récusations, les autres seront autorisés à se compléter.

Sont élus : MM. Scutin, Bigot, Tallois, Marinus, Bourson, Dieudonné, Mouremans.

MM. Tallois et Marinus s'étant récusés, sont remplacés par MM. Lebeau et Daumerie, qui, après eux, ont obtenu le plus de voix. MM. Dugniolle et Van Mens sont nommés membres suppléans.

M. *Tallois* propose de clôturer les travaux du Congrès et demande que le présent procès-verbal soit approuvé dans la première séance de la commission du jury, après que celle-ci aura été constituée.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Sur la proposition du *président*, le Congrès, avant de se séparer, vote des remercîmens à M. Meens-Vandermaelen, auquel est due l'idée de convoquer les médecins à un congrès; à M. Ph. Vandermaelen, qui s'est empressé de mettre à la disposition de l'assemblée le local où elle a tenu ses séances, et à M. Marinus, qui a mis à exécution la convocation du Congrès et s'est chargé des préparatifs nécessaires à la réunion.

M. *Bigot* propose de voter des remercîmens à MM. les membres du bureau. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Le *président* déclare close la session du Congrès médical de 1835.

M. *Burgué* demande à lire des *observations sur l'ophthalmie de l'armée belge.*

Les travaux du Congrès étant clos, les observations de M. Burgué pourront être communiquées dans la deuxième session, ou, si l'auteur le désire, il pourra les déposer à la commission permanente du Congrès.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire, J.-R. Marinus, D. M.

Le Président, Dr Seutin.

LISTE

DES MEMBRES DE LA PREMIÈRE SESSION DU CONGRÈS MÉDICAL DE BELGIQUE (1).

Burggraeve, docteur en médecine, à Gand, avec mission de représenter la Société de Médecine de la même ville.
Brandeis, docteur en médecine, de Paris.
Cornelius, D. M., médecin en chef de l'hôpital civil de Malines.
Lebeau, médecin du Roi, à Bruxelles.
Dugniolle, D. M., à Bruxelles.
Van den Camp (J-J.), pharmacien du Grand Hospice, à Bruxelles.
Vam den Camp (J-B.), D. M. à Melsele (Flandre-Orientale).
Seutin, D. M., chirurgien en chef de l'hôpital St-Pierre, à Bruxelles, médecin en chef de l'armée belge, etc.
Du Bois, docteur en sciences et capitaine-ingénieur, à Bruxelles.
Valérius, docteur en sciences, à Bruxelles.
Gripekoven, pharmacien, à Bruxelles.
Masquillier, docteur en médecine, à Bruxelles.
Max, fils, D. M., à Bruxelles.
Fion, chirurgien, à Ath.
Bosch, fils, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchemens, à Maestricht.
Marinus, (J.-R.), docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, à Bruxelles.
Bourson, docteur en médecine, à Bruxelles.
Scheiduveiler, naturaliste allemand, à Bruxelles.
Mouremans, docteur en médecine, à Bruxelles.
Canzius, interne des hôpitaux civils, à Bruxelles.
Cuerens, docteur en chirurgie, à Enghien.
Van Roosbroeck, D. M., à Bruxelles.
Delvaux, chirurgien, à Bruxelles.
Stoops, D. M., à Gand.
Brouwers, D. M., à Meerbeek.
Dieudonné, docteur en médecine, à Bruxelles.
Jaubert, chirurgien, à Bruxelles.
Lengrand, D. M., à Bruxelles.
Tallois, D. M., à Bruxelles.
Fromont, père, médecin de garnison honoraire, chargé du service de l'hôp. milit., à Charleroy.
Marcq, docteur en médecine, membre de la commission médicale du Hainaut, à Charleroy.
Fromont, fils, docteur en médecine, à Charleroy.
Verbert, pharmacien, à Anvers.
Rigouts*, pharmacien et professeur à l'École de médecine, à Anvers.

(1) On a suivi l'ordre des inscriptions. La marque * placée à la suite d'un nom, indique que cette personne s'est fait inscrire ou qu'elle a envoyé son adhésion au Congrès, sans avoir pu se rendre à Bruxelles pour assister aux séances.

Le Bon, pharmacien et secrétaire de la commission médicale du Brabant, à Bruxelles.
Jouret, D. M., à Lessines (Hainaut).
Smagghe, D. M., à Turnhout.
Demassez, médecin, à Fontaine-l'Evêque.
Caroly, docteur en médecine, à Bruxelles.
Graux, docteur en médecine et professeur à l'université libre et à l'Ecole vétérinaire, à Bruxelles.
Burgué, médecin-oculiste.
Jullien, de Paris.
Van Mons (Ch.), D. M., médecin en chef de l'hôpital St-Pierre, à Bruxelles.
Limauge, docteur en médecine, à Bruxelles.
Parigot, D. M., à Bruxelles.
Lebrun, D. M., à Lessines (Hainaut).
Hunault de la Peltrie, D. M. P., à Angers (France).
Dutroquoy, D. M., médecin de bataillon de l'armée belge.
Nollet, D. M., à Bruxelles.
Fallot, D. M., médecin principal à Namur, membre de la commission médicale de la province, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.
Vleminckx, inspecteur-général du service de santé de l'armée belge.
Roly, D. M., à Tournay.
André, médecin, à Virton.
Gosse, D. M., à Peruwelz.
Amedée Gosse, D. M., à Bruxelles.
Bauwens, docteur en médecine, à Bruxelles.
Leroy, pharmacien, à Bruxelles.
Vanderschrick, D. M., à Louvain.
Marinus, père, médecin, à Hal.
Bigot, docteur en médecine, à Bruxelles.
Lorent, D. M., à Châtelet.
Pasquier (Victor), pharmacien, à Bruxelles.
Ragmey, D. M., à Bruxelles.
Daumerie, D. M., à Bruxelles.
Verhaeghe, médecin, à Ostende.
D'Avrine, D. M., à Malines.
Canstatt, D. M., à Bruxelles
Delstanche, D. M., à Bruxelles.
Seutin (L.-J.), pharmacien à St-Josse-ten-Noode.
Seutin (M.), pharmacien-chimiste, à Bruxelles.
Piette d'Estinval, D. M., à Louvain.
Dufort, médecin, à Liége.
Drapiez, secrétaire de la Société royale d'horticulture, à Bruxelles.
Leto, officier de santé militaire.
Thunot*, docteur en médecine, à Tournay
Philippart*, D. M., à Tournay.
Flessu*, D. M., à Louvain.
D'Arveng*, D. M., à Ecaussines.
Gouzée*, D. M., médecin principal attaché à l'hôpital militaire, à Anvers.
De Kirckhoff* (Le chevalier), docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, à Anvers.
Van den Camp* (J.), D. M., à Buggenhout (Flandre Orientale).
Leroy*, D. M., professeur de médecine, à Louvain.
Defooz*, D. M., à Liége.

PRIX PROPOSÉ PAR LE CONGRÈS MÉDICAL DE BELGIQUE.

D'après l'offre faite par un ami des sciences médicales, d'une somme de *mille francs* pour être donnée en prix à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet que le Congrès médical de Belgique jugerait le plus utile à l'humanité, cette assemblée a mis au concours, après discussion, la question suivante :

« *Exposer et déterminer les moyens médicaux et les mesures administratives et réglementaires les plus propres à arrêter ou à modérer la propagation de la syphilis.* »

Les mémoires écrits lisiblement en latin, français, anglais ou allemand, seront adressés, *franc de port*, et avant le 16 avril 1836, à M. le docteur Dieudonné, secrétaire de la commission permanente, rue de l'empereur, n° 29.

Chaque mémoire portera en tête une épigraphe et sera accompagnée d'un billet cacheté présentant à l'extérieur la même épigraphe et contenant les noms, qualité et domicile de l'auteur.

NOTE *sur un principe fébrifuge contenu dans l'écorce des plantes de la famille des salicinées, appartenant aux genres* salix et populus, par M. VAN EECKHOVEN, père, pharmacien-chimiste à Lierre (*).

Les médecins anciens avaient déjà reconnu dans l'écorce des divers salix une vertu anti-fébrile. Mais ce ne fut que vers le milieu de 1829, que Brugnatelli, en Italie, et Buchner, en Allemagne, firent connaître qu'ils avaient découvert dans l'extrait de l'écorce du saule blanc un principe *sui generis* éminemment fébrifuge. Vers le même temps M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, fit remettre à M. Magendie un flacon de salicine obtenue par lui dans un état de pureté parfaite. Il paraît que c'est à cet habile pharmacien que nous devons la première détermination des caractères de la salicine. Depuis ce temps toutes les sommités médicales de l'Europe, et particulièrement M. Andral, ont fait une foule d'essais thérapeutiques qui ont prouvé à l'évidence que la salicine mérite une place distinguée parmi les substances anti-fébriles, et qu'elle peut au moins être placée sur le même rang que la quinine.

L'exemple des médecins allemands et français ne paraît jusqu'à présent avoir été suivi que par un bien petit nombre de praticiens belges; et quoique depuis 1830 les journaux français aient publié une foule d'observations par lesquelles il conste que des fièvres intermittentes, variables sous le rapport et de la gravité et du type, ont été radicalement guéries par la salicine, il ne paraît pas que nos praticiens se soient beaucoup occupés de la vertu anti-périodique de cette substance. Cependant plusieurs raisons s'unissent pour la recommander à l'attention des médecins belges; car le *salix helix* est une plante indigène qui croît en abondance dans notre pays, et qui, par conséquent, ne peut nous échapper par aucune commotion politique. De là le prix peu élevé de la salicine, qui met à la portée de la fortune du plus grand nombre de nos malades, un moyen infaillible de guérison.

Indépendamment de ces considérations entièrement pécuniaires, il est des cas encore où la salicine doit être préférée à la quinine. Je veux parler de ces cas de fièvre intermittente avec complication d'affections inflammatoires des organes essentiels à la vie, et principalement de ceux contenus dans la cavité abdominale. En effet, quel est le praticien qui n'a vu la fièvre intermittente s'aggraver par l'usage imprudent du sulfate de quinine, lorsque cette fièvre était accompagnée d'inflammation ou même d'irritation gastrique simplement? Combien de fois ne devons-nous pas suspendre l'usage de ce médicament, parce que la maladie est compliquée d'une irritation aiguë de la rate? C'est dans les cas de cette nature que nous n'hésitons pas de proclamer la supériorité de la salicine sur les sels de quinine. Si nous n'avions pas devant nous la pratique d'une foule de médecins français qui prouve ces assertions, il suffirait pour nous en convaincre de réfléchir que la salicine n'étant pas un alcaloïde, mais bien un corps neutre, indifférent, si on peut ainsi s'exprimer, elle ne peut déterminer sur la membrane muqueuse des premières voies qu'une excitation bien légère et nullement comparable avec celle que produisent les sels de quinine. Aussi notre pratique s'accorde-t-elle en ce point avec celle de tous les praticiens qui ont fait usage de la salicine, que jamais cette dernière substance ne détermine les symptômes cérébraux qui, si souvent, sont la suite de l'irritation gastrique produite par l'usage intempestif du sulfate de quinine.

La fièvre intermittente n'est pas la seule maladie où la salicine nous ait offert des avantages réels. On l'a encore employée avec beaucoup d'utilité contre les fièvres hectiques à paroxismes périodiques, compliquées de diarrhées colliquatives. C'est aux médecins allemands que nous devons les premiers travaux intéressans publiés sur cet objet.

La salicine a également été employée avec un avantage incontestable chez des personnes atteintes de leucorrhée avec ou sans complication de gastrite chronique. Nous avons également vu un cas d'hémorrhagie utérine passive céder à l'usage de la salicine. Enfin, il n'est aucun doute que la salicine ne soit un excellent succédané de cette foule de toniques végétaux dont

(*) Ce travail intéressant, avec les réflexions qui les suivent, avait été communiqué au Congrès médical, par M. Rigouts, professeur à l'Ecole de médecine d'Anvers; la courte durée de la session n'ayant pas permis d'en donner lecture à l'assemblée, nous avons cru devoir le consigner ici.

les extraits encombrent actuellement nos officines, et que l'on emploie si souvent dans les gastralgies, les convalescences des maladies inflammatoires chroniques, etc., etc., là où il s'agit de rendre à l'estomac sa force digestive. N'eut-elle sur eux que sa parfaite solubilité dans l'eau et l'avantage d'une moindre dose, ces considérations devraient seules suffire pour engager nos praticiens à étendre de plus en plus l'usage de la salicine.

Réflexions *sur la note précédente*, par F. J. Rigouts, pharmacien, professeur à l'École de médecine d'Anvers.

M. Van Eeckhoven, père, pharmacien-chimiste à Lierre, qui s'occupe activement des préparations pharmaco-chimiques, m'a remis une note concernant le principe fébrifuge contenu dans l'écorce des plantes de la famille des *salicinées* appartenant aux genres *salix* et *populus*.

Comme cette note est surtout intéressante sous le rapport de la propagation dans l'emploi médical d'un succédané indigène à la renommée écorce du Perou, qui a si long-temps et à juste titre joui du nom prérogatif de *spécifique fébrifuge*, j'ai pensé que sa publication rendrait un service important à la médecine pratique, en même temps qu'elle pourrait éveiller l'attention des agriculteurs à l'égard de ces espèces d'arbres qui fournissent les écorces les plus riches en salicine. L'on peut profiter pour cet essai de la propriété que possède la salicine de se colorer en beau rouge pourpré par l'addition de l'acide sulfurique concentré, à une décoction d'écorce décolorée.

On sait que depuis long-temps l'écorce du *salix pentandra laurea* et *alba*, ont été particulièrement préconisés pour leurs vertus fébrifuges, anti-nerveuses et stomachiques.

M. Van Eeckhoven a préféré, dit-il, le *salix helix* qui a été indiqué par M. Leroux et qui est une variété du *salix monandra*.

M. Braconnot a trouvé la salicine dans le *populus tremula*.

En transmettant au Congrès médical la note qui précède, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile d'y joindre les principaux caractères distinctifs du nouveau fébrifuge indigène, qui, en prenant une place bien marquée parmi les ressources thérapeutiques connues, promet à l'Europe entière des avantages infiniment précieux. Déjà M. Van Eeckhoven, père, peut fournir la salicine cristallisée, pure et très-blanche, à 28 francs le demi kilogramme, et il est probable que le prix baissera à mesure que les procédés de son extraction seront simplifiés et que la culture des espèces de saules et de peupliers les plus favorables à cet emploi aura pris faveur.

Les caractères physiques de la salicine ont plus ou moins de rapport avec ceux du sulfate de quinine, d'où pourrait suivre, que la cupidité de quelques personnes qui ne s'inquiètent point des moyens à l'aide desquels ils s'enrichissent, les pousserait à la falsification de ce précieux sel par le nouveau fébrifuge; j'ai donc tenté quelques expériences dont le but est de prouver que la chimie nous procure aujourd'hui assez de moyens pour découvrir la salicine partout où elle est mélangée.

Le *sulfate de quinine* est un sel blanc, cristallisé en aiguilles ou en lames très-étroites, alongées, légères, nacrées et légèrement flexibles, à odeur distincte de quinquina, à saveur amère très-prononcée, durable mais franche, rappelant assez bien l'écorce du Pérou. Ce sel est soluble dans 30 parties d'eau bouillante et dans 740 parties seulement d'eau froide, à la température de 13° Réaumur; il est soluble dans l'alcool, l'éther, etc., etc.

La *salicine* se présente ordinairement sous forme de cristaux blancs, très-tenus, légers et nacrés, sans odeur, ayant une saveur très-amère, indiquant l'arome de l'écorce de saule, très-soluble dans l'eau froide; elle n'a point d'action sur les papiers de tournesol et de curcuma. L'eau bouillante paraît même la dissoudre en toutes proportions. La solution aqueuse n'est précipitée ni par l'acétate de plomb neutre, ni par la gélatine, ni par la teinture éthérée de noix de galle. L'alcool anhydre à 42 degrés de l'aréomètre de Baumé, en opère aussi la solution; mais il faut qu'il soit porté à la température de 40 à 50 degrés de Réaumur; par le refroidissement la solution n'a pas laissé déposer des cristaux de salicine; cet alcool brûle avec une flamme plus blanchâtre,

plus claire que l'alcool simple, et laisse pour résidu une légère couche brunâtre et luisante, conservant encore le goût amer de la salicine; l'éther sulfurique et l'huile essentielle de térébenthine sont sans action sur elle. L'acide hydro-chlorique la jaunit ; l'acide sulfurique concentré l'attaque à froid, la dissout, la colore en un beau rouge pourpre et laisse déposer, par l'addition d'eau, un sédiment rouge, insoluble dans l'acide sulfurique affaibli, mais dans l'eau à laquelle il donne une teinte d'un rouge foncé. C'est à cette propriété qu'on reconnaîtra la sophistication qui aura été faite du sulfate de quinine par la salicine. J'ai observé que l'effet est plus visible et plus constant dès qu'on fait agir l'acide sur le sulfate de quinine sec et sophistiqué par la salicine; un ou deux grains de cette dernière par once du sel suffiront pour mettre à nu, une tache rougeâtre plus ou moins intense, au point du contact avec l'acide; la couleur rouge pourpre se développe également dans une solution mélangée là où l'acide concentré est mis en action; mais j'ai reconnu que la couleur ne tarde pas à s'étendre dans la liqueur par le plus léger mouvement qu'on lui imprime; dans cet état le phénomène n'est plus si bien caractérisé. A cette propriété distinctive on peut ajouter la suivante : Il est connu que le sulfate de quinine possède la propriété remarquable de produire une solution aqueuse qui est opalescente ; préparée à l'eau seulement ou favorisée par un acide dilué, la transparence de cette solution est parfaite et se conserve. J'ai remarqué que ce sel altéré par la salicine ne communique point, ou du moins très-peu de reflet bleuâtre à la solution aqueuse opérée à l'aide d'un acide; la liqueur reste légèrement trouble et prend au bout de quelques heures une teinte plus ou moins jaunâtre. Ces dernières expériences ont été faites par les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique, qui ont tous produit le même résultat.

Il y a des personnes qui prétendent que le sulfate de quinine arrivant de l'Allemagne dans des boîtes cylindriques de fer blanc, est toujours falsifié avec la salicine et autres substances; je puis dire, après en avoir fait l'examen nécessaire, que, ni la forme des boîtes arrondies ou carrées, ni les bouteilles petites ou grandes, telles que les fabricans l'expédient, ni la nature des vases ne peuvent influencer sur la qualité du sel, car l'expérience m'a démontré que du sulfate de quinine pris dans le commerce venant de France sous le cachet présentant toute garantie, était cependant sophistiqué par la salicine; c'est ce cachet même, cette apparence dont on use souvent pour gagner la confiance des acheteurs.

Nous voyons donc qu'il en est du sulfate de quinine comme de toutes autres préparations pharmaceutiques du commerce, qui sont en général altérées de l'une ou de l'autre manière.

TABLE DES MATIÈRES

DES JOURNAUX DE PARIS, AVEC LA PAGINATION QUI SE RAPPORTE A CE VOLUME.

Les articles désignés dans la table, par la lettre (a) ont été retranchés pour double emploi.

A. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

ALIBERT. Note sur la kéloïde. 73

Nouveau procédé pour pratiquer l'extension permanente dans le traitement des fractures du corps ou du col du fémur. 75

BONHOURE. La postéro-version de l'enfant qui naît par les extrémités inférieures, est un précepte absurde et pernicieux. 77

Lettres sur l'orthopédie. — Lettre 1re. — Sur la nouvelle méthode de traitement des courbures de la colonne vertébrale, dite méthode d'inclinaison. 79

FAURÉ. Nouvelles recherches sur les semences de moutarde noire. (a).

Revue des journaux. (a).

A*. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

BÉRARD JEUNE. Mémoire sur les engorgemens du testicule. (3e article.) 117

TROUSSEAU. De la punaisie. (2e article.) 123

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. (a).

Revue des journaux français et étrangers. (a).

B. BULLETIN CLINIQUE.

HÔTEL-DIEU. (*Clinique de M. Piorry.*) Relevé général de la clinique pendant le mois de juillet. 1

HÔPITAL DE LA PITIÉ. (*Clinique de M. Lisfranc.*) Quelques considérations pratiques sur l'aménorrhée et la dysménorrhée. 6

Notice sur le procédé d'embaumement suivi pour le corps de L. D. G. D. 8

HÔPITAL ST.-LOUIS. Clinique de M. le professeur GERDY, pendant le mois d'août. 9

C. BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE.

Extraits du *Réal-Lexicon.* — Ankylose, 85.—Angine, 86. — Angine gangréneuse, 89. 85

CONVERS. Observations pratiques sur les affections vénériennes. 89

Pathogénésie. — *Berberis vulgaris.* 91

D. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

MARCQ D'ESPINE. Recherches sur quelques-unes des causes qui hâtent ou retardent la puberté. 239

BEAUGRAND. Leçons de clinique chirurgicale, par M. le professeur GERDY, sur la résection du corps de la mâchoire inférieure. 243

BISSON. Observations de deux accouchemens, les enfans présentant le bras. 248

FRANÇIS HOPKINS RAMAGDE. Du traitement de la phthisie pulmonaire et du mode de guérison de cette maladie. 251

E. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

CONSULTATION DE FAGON, médecin de Louis XIV, pour le célèbre docteur Bayle. 137
LALESQUE. Mémoire sur l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes. (Suite et fin.) 140
GIBERT. Recherches et observations sur l'épilepsie. (Suite et fin.) 145
Secrétion anormale du lait par le scrotum. 149
Mouvemens découverts dans les cils des muqueuses de quelques animaux. 150
Genre de mort de divers personnages éminens. 151

F. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

BAILLY (de Blois.) Essai sur les moyens de faire faire des progrès à la phrénologie. 93
COMBE. Application des sciences phrénologiques au diagnostic de la folie. 104

G. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

RACIBORSKI. De la méthode endermique appliquée au traitement des fièvres intermittentes. 237
BOUILLAUD. Note générale sur les altération des liquides ou des humeurs dans les maladies. 245
Sur l'épidémie cholérique d'Alger. 247
LEROI ET VANDENHECKE. Recherches microscopiques sur l'acarus scabiei. 250
DOCTRINES MÉDICALES. Revue des thèses pour l'agrégation en médecine. 253

H. JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

GEOFFROY. Observation d'un empoisonnement par l'arsenic; effets remarquables du tritoxide de fer hydraté. 79
Observation d'accidens graves survenus chez une jeune fille, et causés par la morsure d'une araignée. 80
HÔPITAL DES VÉNÉRIENS. Considérations pratiques sur la syphilide tuberculeuse. 81
PHILIPPE. Observation d'une rétention d'urine causée par un accès de colère. 82
DEVERGIE. Neuvième lettre sur la médecine légale. (Quels sont les moyens de reconnaître si la défloration a eu lieu?) 82
Congrès médical. 83
De l'emploi du chlorure dans le choléra épidémique. (a).
De l'emploi des injections vineuses dans les cas d'hydrocèle compliquée. (a).
Formules de plusieurs médicamens. (Voyez *Journal de chimie méd.*) (a).

I. GAZETTE MÉDICALE.

BLEYNIE ET PIGNÉ. Observation relative à un accouchement avec déchirure d'une portion de l'utérus, du col et du vagin, suivie d'une note sur les ruptures de l'utérus. 429
CONSTANT. Revue clinique de l'hôpital des Enfans malades, pendant le deuxième trimestre 1835. 434
THOMSON (Alex.) Note sur le choléra épidémique. 442
FORGET. Observation d'un abcès développé entre la colonne vertébrale et le pharynx. 445
MATUSZINKI. Observation d'un cas de calcul rénal dans le rein droit, le rein gauche étant à l'état rudimentaire. 446
ALBERT. Mémoire sur la nature de la varioloïde. 448
LÉLUT. Observations d'apoplexie, suivie de mort subite, ou de paralysie prolongée jusqu'à la mort, sans altération appréciable de l'encéphale. 454
ALBERS. Observation de deux abcès circonscrits dans l'hémisphère droit du cerveau, et réflexions sur la production des kystes dans cet organe. 459
La conception sans coït est-elle possible. 462
COHEN. Grossesse extra-utérine avec expulsion des parties du fœtus par l'anus après près de huit années. *ib.*
MURRY. Fungus médullaire du pancréas et des organes voisins. 465
FRICKE. Episioraphie; rétrécissement artificiel de la vulve. *ib.*
OTTO. De l'emploi du gnaco principalement contre la goutte, l'asthme, les affections spasmodiques et autres maladies. 467

J. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. (*Clinique de M. Velpeau.*) Angio-leucite de la jambe gauche; emploi de la

compression ; guérison complète en deux jours. 283
HÔPITAL DE LA CHARITÉ (*Clinique de M. Velpeau.*) Inflammation considérable du bras gauche, participant de l'angio-leucite. *ib.*
HÔTEL-DIEU. (*Clinique de M. Roux.*) Cas remarquable de fistule pénétrante de l'abdomen par cause traumatique. 284
ÉCOLE PRATIQUE. (Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.) des tumeurs enkystées de la cavité orbitaire. 285
HÔTEL-DIEU. Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834-1835. 288
HÔPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. (*Clinique de M. Moulinié.*) Sarcocèle par hypertrophie, guéri par la ligature des vaisseaux. 289
PATIN. Naissances et mortalités dans la ville de Troyes, pendant la période décennale 1821-1830. 290
MIQUEL (d'Amboise). Traitement du choléra-morbus par des injections salines froides dans la vessie. 293
ÉCOLE PRATIQUE. (*Cours d'ophthalmologie de M. Rognetta.*) Du phlegmon de la cavité orbitaire et des orbitocèles purulentes. 294
Statistique des hôpitaux de Paris et de Bordeaux. 297
DUCROS jeune. Emploi à haute dose et en lavement de l'huile essentielle de térébenthine contre la sciatique. *ib.*
DUBROCA. Vagissemens intra-utérins. 298
HÔPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE. (Division des aliénées. — Service de M. Pariset.) Mouvement de la population pendant le mois d'août 1835. 300
HÔTEL-DIEU. (*Clinique de M. Roux.*) Cas remarquable d'anus contre nature, entretenu depuis six ans par une boule de bois dans l'intérieur de l'intestin. 301
ÉCOLE PRATIQUE. (*Cours d'ophthalmologie de M. Rognetta.*) Des tumeurs lipomateuses de la cavité orbitaire. *ib.*
RASPAIL. Développement de l'embryon animal, dans son état normal et dans ses monstruosités didelphes. 304
HÔTEL-DIEU. Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel pendant l'année scholaire 1834-1835. 306
Tableau énumératif des accouchemens qui ont eu lieu dans la maison d'accouchement de Paris, depuis le 15 juin 1830 jusques y compris le 15 juin 1835. 308
HÔTEL-DIEU. (*Clinique de M. Roux.*) Fracture rétro-coracoïdienne de la clavicule. *ib.*
FRICKE. De la guérison radicale du varicocèle. 309
ÉCOLE PRATIQUE. (*Cours d'ophthalmologie de M. Rognetta.*) Des orbitocèles cancéreuses, ou pouvant devenir telles. 310
GOYRAND. Amputation de la jambe pratiquée loin du genou. Nouvel appareil de sustentation. (*a*).
LUTENS. (F.) Myélite chronique et successive des portions cervicale, dorsale et lombaire ; variété de symptômes. Hydrocèle de la tunique vaginale ; guérison. (Emprunté au *Bulletin médical Belge.*) (*a*).

K. ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

TAUFFLIEB. Recherches sur l'état actuel, en Allemagne, des doctrines médico-légales relatives aux aliénations mentales. 151
BOULEY JEUNE. Expériences constatant l'efficacité de l'hydrate de per-oxide de fer, comme antidote de l'arsenic. (*a*).

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

ROQUES. Considérations thérapeutiques sur les propriétés du colchique d'automne. 163
EMERY. Des affections du col de l'utérus et de leur traitement (suite). 165
ROGNETTA. Du resserrement artificiel du vagin comme moyen de guérison du prolapsus utérin. 168
Note sur un nouveau moyen propre à diminuer l'incommodité dégoutante de l'anus incurable. 170
Un mot sur le traitement de l'ongle rentré dans les chairs. *ib.*
BAUDELOCQUE. Etudes sur la maladie scrophuleuse. 171
SOUBEIRAN. Des eaux minérales artificielles et naturelles. 172
CONSTANT. Note sur le traitement d'une maladie convulsive peu connue et assez commune chez les enfans. 177
RATIER. Note sur l'emploi du baume de copahu dans la première période de la blennorrhagie. 180
Du diagnostic et du traitement des tumeurs enkystées de l'intérieur du vagin. 182
Quelques idées sur le pansement de certains chancres vénériens. De l'emploi du vésicatoire sur l'œil. 185
DUBOIS (d'Amiens). De la réorganisation de la médecine. 186
Encore un mot sur le charlatanisme. 188

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

MALAGUTI. Action des acides étendus sur le sucre de canne. 127
SOUBEIRAN. Rapport sur deux notes relatives à la préparation du sirop d'asperges. 131
FAURÉ. Nouvelles observations sur les semences de moutarde noire. 133
HESSE. Quelques observations sur la préparation de l'huile volatile de moutarde. 135

LIÉBIG. Sur les produits de l'oxidation de l'alcool (*aldehyd*). 136
SOCIÉTÉ DE PHARMACIE. Séance du 7 août 1835. 140
JULIA-FONTENELLE. Empoisonnement produit par une variété de l'agaricus miomica. 141

N. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE.

PELLETIER. Nouvelles recherches pour servir à l'histoire de l'opium et de ses principes. 77
BÉRAL. Des gargarismes. *ib.*
CHEVALLIER (A). Recherches sur les faux en écriture; nécessité de les rendre moins fréquens. 80
Empoisonnement par l'acétate de morphine. 83
COUR DE CASSATION. — Un pharmacien doit-il résider dans son officine? — Oui. *ib.*
Remèdes secrets. 84

O. BIBLIOGRAPHIE.

P. SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE DES MATIÈRES DU BULLETIN MÉDICAL BELGE.

CONGRÈS MÉDICAL DE BELGIQUE. 234
1re *Séance*. — Discours d'installation. *ib.*
Election du bureau. 239
Proposition concernant les lois et réglemens qui régissent l'exercice de l'art de guérir. *ib.*
2e *Séance*. — Adhésions de plusieurs médecins. 240
Discours sur la médecine en Belgique, par *M. Fromont père*. *ib.*
Discours sur l'éclectisme et l'homœopathie, par *M. Marcq*. 242
Discussion au sujet de l'homœopathie. 247
Communications sur des cas de monstruosités humaines, par *M. Burggraeve*. 249
Proposition au sujet de la création d'un comité central de salubrité publique, par *M. Jullien*. *ib.*
Renseignemens sur la manière dont sont organisés les congrès scientifiques de France. *ib.*
3e *Séance*. — Rectification de quelques points de la discussion relative à l'homœopathie. 250
Faits d'anatomie pathologico-chirurgicale, communiqués par *M. Burggraeve*. *ib.*
Observation de vagissement intra-utérin, par *M. Bosch*. 251
Accouchement naturel à terme et fort prompt chez une fille rachitique dont le bassin était beaucoup trop étroit dans son détroit supérieur, par le même 255
Discussion sur ces faits et leur application à la jurisprudence médicale. 256
Proposition concernant la responsabilité médicale, par *M. Fallot*. 257
Rapport au sujet de la création d'un comité central de salubrité publique. 259
Proposition concernant la création d'une Académie de médecine en Belgique. *ib.*
Proposition d'un prix de 1000 fr. à decerner par le congrès. *ib.*
4e *Séance*. Nouveaux faits à l'appui de la question du vagissement intra-utérin. *ib.*
Motion au sujet du prix de 1000 fr. et nomination d'une commission pour examiner la question. 260
5e *Séance*. — Observation d'aliénation mentale intermittente, par *M. Brandeis*. *ib.*
Proposition relative à la patente des médecins, par *M. Marinus*, et discussion à ce sujet. 263
Révision de la pharmacopée Belge. *ib.*
Rapport sur la question à mettre au concours. 264
6e *Séance*. — Discours sur les moyens de faciliter l'étude de la chimie parmi les pharmaciens en Belgique, par *M. Valérius*. 265
Mesures réglementaires pour le concours. 267
Nomination de la commission permanente du congrès et du comité central de salubrité publique. 267
Clôture de la 1re session du congrès. *ib.*
Liste des membres du congrès médical de Belgique. 268
Programme du prix proposé pour le congrès médical. 269
Note sur un nouveau principe fébrifuge contenu dans l'écorce des plantes de la famille des salicinées, appartenant aux genres *salix* et *populus*; par MM. *Van Eeckhoven* et *Rigouts*. 270